

Rapport d'enquête « Satisfaction des usagers »
ONE
Service de Psychologie Clinique de l'Enfant et de l'Adolescent
Juin 2017
J. Gaugue, Chef de Service, et A. Antoin, Assistante de recherche



Remerciements

Avant toute chose, nous tenions à remercier toutes les personnes ayant contribué, de près ou de loin, à la réalisation de cette enquête et de ce rapport de recherche.

Nous tenions tout d'abord à adresser nos remerciements à l'Office de la Naissance et de l'Enfance pour la confiance témoignée. Nous remercions plus particulièrement Mmes Geneviève Bazier et Anne-Françoise Bouvy (Direction Recherche et Développement) pour leur suivi, leur soutien et leur bienveillance tout au long de cette enquête. Nous remercions également l'ensemble de membre de notre comité d'accompagnement pour ces réunions constructives emplies de conseils précieux.

Nos remerciements vont également à la Direction des Relations Externes et Internationale (Service de Communication Externe) et tout particulièrement à Mme Nicole Roland, Mme Vanessa Pontet et Mr Guillaume Goffin pour leur aide précieuse quant à la diffusion des annonces et du questionnaire. En ce sens, nous remercions également la Ligue des Familles. De même, nous adressons nos remerciements aux comités subrégionaux de l'ONE pour leur accueil chaleureux dans le cadre des focus groupes.

Nous remercions tous les partenaires ayant aidé à la mise en œuvre des focus groupes. Nous tenons à remercier tout particulièrement l'AMO « Canal J » à Tournai (Mme Céline Willemyns ainsi que l'ensemble de son équipe) et le Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté à Namur (Mme Anne-Françoise Janssen et son équipe). Leur aide fut pour nous des plus importantes. De même, tous nos remerciements vont à l'ensemble des participants aux focus groupes qui ont donné de leur temps. Leurs témoignages ont été des plus précieux et nous les remercions pour la confiance qu'ils nous ont adressée.

Merci également à toutes les personnes ayant répondu au questionnaire, ainsi qu'aux différents acteurs de terrain ayant accueilli les étudiants dans le cadre des questionnaires papiers. Nous remercions également les deux étudiants, Benoît Morris et Laura Hannecart, pour leur aide précieuse dans cette démarche.

Enfin, nous remercions nos collègues du Service de Psychologie Clinique de l'Enfant et de l'Adolescent pour leur soutien et leurs relectures.

Table des matières

Remerciements	3
Table des matières	5
Table des figures	11
Table des tableaux	14
Introduction	15
Chapitre 1 : Devenir et être une famille. Quels besoins ? Quels processus ?	17
1. Préambule.....	17
2. Notion de besoins	17
2.1. Différentes « théories » des besoins.....	17
2.2. Les besoins des parents	19
2.3. Recherche sur les parents d'enfants porteurs de handicap.....	21
2.3.1. Recherche sur les parents d'enfants âgés de 0 à 3 ans ayant un handicap (Rogier & Soete, 2013).....	21
2.3.2. Recherche sur les parents d'enfants âgés de 3 à 12 ans ayant un handicap (Rogier & Soete, 2014)	22
2.4. Les besoins dans les documents à destination des (futurs) parents.....	22
3. Parentalité.....	24
3.1. Devenir parent : un processus	24
3.1.1. La mère.....	24
3.1.2. Le père	25
3.1.3. La famille.....	25
3.1.4. Focus sur les situations de précarités.....	26
3.2. Être parent : une identité qui se construit.....	26
3.3. Être enfant : un développement à soutenir.....	27
3.4. Quels besoins des familles ?	27
Chapitre 2 : L'offre des services de l'ONE : Description et analyse critique	29

1.	L'Office de la Naissance et de l'Enfance en quelques mots	29
2.	La mission d'accompagnement	30
2.1.	Description	30
2.1.1.	Les travailleurs médico-sociaux (TMS).....	30
2.1.2.	Les consultations prénatales (CPN).....	31
2.1.3.	Les consultations pour enfants (CPE/CE).....	32
2.1.4.	SOS Enfants	34
2.1.5.	ONE Adoption	34
2.2.	Analyse critique	35
2.2.1.	Analyse critique des consultations prénatales	35
2.2.2.	Analyse critique des consultations pour enfants	41
3.	La mission d'accueil.....	46
3.1.	Description	46
3.1.1.	Accueil petite enfance.....	46
3.1.2.	Accueil temps libre	48
3.2.	Analyse critique	50
3.2.1.	Analyse critique de l'accueil petite enfance	50
3.2.2.	Accueil temps libre	61
4.	Communication	62
4.1.	Description	62
4.1.1.	Site Internet.....	62
4.1.2.	Campagnes thématiques	63
4.1.3.	Vidéos (TV et Web).....	63
4.1.4.	Médias sociaux (Facebook et Twitter)	64
4.1.5.	Animations	64
4.1.6.	Documents papiers.....	65
4.2.	Analyse critique	65
4.2.1.	Information en consultations prénatales	66

4.2.2.	Information en consultations pour enfants.....	66
4.2.3.	Information en milieux d'accueil.....	67
5.	Synthèse.....	67
Chapitre 3 : Méthodologie.....		73
1.	Problématique et objectifs.....	73
2.	Focus groupes.....	74
2.1.	Type de démarche.....	74
2.2.	Constitution de l'échantillon.....	74
2.3.	Outils.....	74
2.4.	Procédure.....	75
2.4.1.	Recrutement des participants.....	75
2.4.2.	Contact avec les participants.....	75
2.4.3.	Déroulement des focus groupes/entretiens.....	76
2.4.4.	Difficultés de la démarche des focus groupes.....	76
2.5.	Analyse des données.....	77
2.6.	Éthique.....	77
3.	Enquête en ligne.....	78
3.1.	Type de démarche.....	78
3.2.	Constitution de l'échantillon.....	78
3.3.	Outil.....	78
3.4.	Procédure.....	79
3.4.1.	Diffusion du questionnaire en ligne.....	79
3.4.2.	Élargir les possibilités : questionnaire en format papier.....	80
3.5.	Analyse des données.....	80
3.6.	Éthique.....	80
Chapitre 4 : Résultats.....		81
1.	Résultats des focus groupes.....	81
1.1.	Rappel des objectifs de la méthode des focus groupes.....	81

1.2.	Description de l'échantillon	82
1.2.1.	Répartition des participants	82
1.2.2.	Profil des participants	83
1.3.	Les besoins : vers une typologie en 4 axes	85
1.3.1.	Besoins liés à la pratique de la parentalité	88
1.3.1.	Besoins liés à l'expérience de la parentalité	95
1.3.2.	Besoins concernant les professionnels	100
1.3.3.	Besoins concernant l'information	103
1.4.	La satisfaction : premiers constats	106
1.4.1.	Satisfaction des besoins liés à la pratique de la parentalité	107
1.4.2.	Satisfaction des besoins liés à l'expérience de la parentalité.....	114
1.4.3.	Satisfaction des besoins concernant les professionnels	119
1.4.4.	Satisfaction des besoins concernant l'information	120
1.5.	Synthèse des résultats des focus groupes et apports pour l'enquête en ligne	123
1.5.1.	Résumé des quatre catégories des besoins	123
1.5.2.	Les besoins les plus présents dans le discours des (futurs) parents et grands- parents	126
1.5.3.	Quelques constats suite aux focus groupes	126
1.5.4.	Quelques pistes de réflexion autour de la satisfaction des usagers	128
1.5.5.	Limites de notre démarche	129
2.	Résultats de l'enquête en ligne	131
2.1.	Rappel des objectifs de la méthode de l'enquête en ligne	131
2.2.	Description de l'échantillon	131
2.2.1.	Nombre de questionnaires	131
2.2.2.	Qui sont les participants à l'enquête de satisfaction ?	132
2.3.	Connaissance et utilisation des services de l'ONE	135
2.3.1.	Consultations prénatales.....	136
2.3.2.	Consultations pour enfants	139

2.3.3.	Milieus d'accueil (petite enfance)	142
2.3.4.	Accueils temps libre	149
2.4.	La promotion de la santé à l'école : qu'en disent les parents ?.....	150
2.5.	Information et communication à l'ONE	152
2.6.	Quels besoins, quelles satisfactions ?	153
2.6.1.	Service prénatal	156
2.6.1.	Service postnatal	160
2.6.2.	Accueil petite enfance.....	164
2.6.3.	Accueil temps libre	168
2.7.	Synthèse des résultats du questionnaire en ligne	179
2.7.1.	Connaissance et utilisation des services.....	179
2.7.2.	Usagers et non-usagers des services ONE	179
2.7.3.	Besoins identifiés	182
2.7.4.	Satisfaction des besoins identifiés	183
2.7.5.	Besoins centraux et satisfaction.....	185
2.7.6.	Limites de notre démarche	188
Discussion		189
1.	Rappel des objectifs	189
2.	Aspects généraux.....	189
3.	Typologie des besoins et satisfaction	190
3.1.	Retour à la typologie	190
3.2.	Satisfaction des services en regard de la typologie des besoins	193
3.2.1.	Consultations prénatales.....	194
3.2.2.	Consultations pour enfants	195
3.2.3.	Milieus d'accueil	196
3.2.4.	Accueil temps libre (accueils extrascolaires, écoles de devoirs, centres de vacances).....	197
4.	Perspectives : quelles pistes pour l'ONE ?.....	198

4.1. Besoins liés à la pratique de la parentalité	198
4.2. Besoins liés à l'expérience de la parentalité	200
4.3. Besoins concernant les professionnels	203
4.4. Besoins concernant l'information	203
5. Proposition d'un modèle	205
Conclusion.....	207
Bibliographie.....	211

Table des figures

Figure 1 – Hiérarchie des besoins (Selon Maslow, 1943).....	17
Figure 2 – Structures et services assurant le rôle d’accompagnement à l’ONE.	29
Figure 3 – Structures et services assurant le rôle d’accueil à l’ONE.	29
Figure 4 – Les consultations prénatales.	32
Figure 5 – Les consultations pour enfants.....	33
Figure 6 – Réponses à la question « êtes-vous satisfaite de la consultation prénatale ? (n = 543) (Andrien et al., 2005, p. 14).	35
Figure 7 – Avis des parents concernant les congés (maternité, paternité, parental) (Solidaris Mutualité, 2015, slide 76).	40
Figure 8 – Réponses à la question « Dans l’ensemble, êtes-vous satisfait du suivi de votre enfant à la consultation ? » (n=504) (Andrien et al., 2005, p. 30).	42
Figure 9 – Les Milieux d’Accueil.	47
Figure 10 – Types de milieu d’accueil, nombre d’enfants et âge (« A la recherche d’une place d’accueil pour votre enfant ? »).....	48
Figure 11 – Réponses à la question « Dans l’ensemble, êtes-vous satisfait du service offert par le milieu d’accueil de votre enfant ? » (n = 688) (Andrien et al., 2005, p. 53).....	51
Figure 12 – Réponses à la question « Votre enfant n’est donc pas gardé régulièrement dans une structure de garde collective. Pour quelles raisons ? » (Thermomètre Solidaris Mutualité, 2015, Slide 90).	60
Figure 13 – Niveau d’instruction des participant(e)s et des conjoint(e)s (focus groupes).....	83
Figure 14 – Métier et occupation principale des participant(e)s et des conjoint(e)s (focus groupes).....	84
Figure 15 – Les quatre catégories de besoins.....	87
Figure 16 – Besoins liés à la pratique de la parentalité.....	88
Figure 17 – Besoins liés à l’expérience de la parentalité.....	95
Figure 18 – Besoins concernant les professionnels.....	101
Figure 19 – Besoins concernant l’information.....	103
Figure 20 – Besoins liés à la pratique de la parentalité – Satisfaction.....	107
Figure 21 – Besoins liés à l’expérience de la parentalité – Satisfaction.....	114
Figure 22 – Besoins concernant les professionnels – Satisfaction.....	119
Figure 23 – Besoins concernant l’information – Satisfaction.....	121
Figure 24 – Métier et occupation principale des répondants (n = 587) et de leur conjoint(e) (n = 525).	134
Figure 25 – Raisons de l’utilisation des consultations prénatales (en nombre de répondants).	137
Figure 26 – Raison de la non-utilisation des consultations prénatales (en nombre de répondants).	138
Figure 27 – Raisons de l’utilisation des consultations pour enfants (en nombre de répondants).	140
Figure 28 – Raisons de la non-utilisation des consultations pour enfants (en nombre de répondants).....	141

Figure 29 – Raisons de l’utilisation d’un milieu d’accueil (en nombre de répondants).	143
Figure 30 – Fréquence de fréquentation des milieux d’accueil (en pourcentage de répondants).	144
Figure 31 – Raisons de la non-utilisation d’un milieu d’accueil (en nombre de répondants).	144
Figure 32 – Mode de garde de l’enfant – Satisfaction (en nombre de répondants).	146
Figure 33 – Garde de l’enfant malade (en nombre de répondants).	147
Figure 34 – Garde de l’enfant malade – Satisfaction (en nombre de répondants).	147
Figure 35 – Connaissances des services d’accueil temps libre (en nombre de répondants)..	149
Figure 36 – Services liés à la promotion de la santé à l’école (en nombre de répondants)...	150
Figure 37 – Satisfaction concernant l’information reçue en PSE et compréhension de ces informations (en nombre de répondants).	151
Figure 38 – Outils de recherche d’informations générales sur l’enfant (en nombre de répondants).	152
Figure 39 – Besoins par catégorie pour les services prénataux (moyenne de répondants). ...	156
Figure 40 – Besoins liés au service prénatal (nombre de répondants).	157
Figure 41 – Satisfaction en réponses aux catégories de besoins (consultations prénatales) (moyenne pourcentage répondants).	158
Figure 42 – Satisfaction en réponse aux besoins (consultations prénatales) (pourcentage répondants).	159
Figure 43 – Besoins par catégorie pour le suivi médical de l’enfant (moyenne répondants).	160
Figure 44 – Besoins liés au suivi médical de l’enfant (nombre de répondants).	161
Figure 45 – Satisfaction en réponses aux catégories de besoins (consultations pour enfants) (moyenne pourcentage répondants).	162
Figure 46 – Satisfaction en réponse aux besoins (consultations pour enfants) (pourcentage répondants).	163
Figure 47 – Besoins par catégorie pour l’accueil de la petite enfance (moyenne de répondants).	164
Figure 48 – Besoins liés à l’accueil de la petite enfance (nombre de répondants).	165
Figure 49 – Satisfaction en réponses aux catégories de besoins (milieux d’accueil petite enfance) (moyenne pourcentage répondants).	166
Figure 50 – Satisfaction en réponse aux besoins (milieux d’accueil petite enfance) (pourcentage répondants).	167
Figure 51 – Besoins par catégorie concernant l’accueil extrascolaire (moyenne de répondants).	168
Figure 52 – Besoins liés à l’accueil extrascolaire (nombre de répondants).	169
Figure 53 – Satisfaction en réponses aux catégories de besoins (accueils extrascolaires) (moyenne pourcentage répondants).	170
Figure 54 – Satisfaction en réponse aux besoins (accueils extrascolaires) (pourcentage répondants).	171
Figure 55 – Besoins par catégories concernant l’école de devoirs (moyenne de répondants).	172
Figure 56 – Besoins concernant les écoles de devoirs (nombre de répondants).	173

Figure 57 – Satisfaction en réponses aux catégories de besoins (école de devoirs) (moyenne répondants).	173
Figure 58 – Satisfaction en réponse aux besoins (écoles de devoirs) (nombre de répondants).	174
Figure 59 – Besoins par catégorie concernant les centres de vacances (moyenne de répondants).	175
Figure 60 – Besoins concernant les centres de vacances (nombre de répondants).	176
Figure 61 – Satisfaction en réponses aux catégories de besoins (centres de vacances) (moyenne pourcentage répondants).	177
Figure 62 – Satisfaction en réponse aux besoins (centres de vacances) (pourcentage répondants).	178
Figure 63 – Catégories de besoins identifiés par les répondants aux questionnaires pour les six temps (moyennes données en pourcentage).	182
Figure 64 – Réponse aux quatre catégories de besoins de la part des six services ONE (pourcentage moyen de répondants ayant sélectionné « a bien répondu »).	183
Figure 65 – Typologie des besoins en 4 axes.	190
Figure 66 – Besoins liés à la pratique de la parentalité.	191
Figure 67 – Besoins liés à l’expérience de la parentalité.	192
Figure 68 – Besoins concernant les professionnels.	192
Figure 69 – Besoins concernant l’information.	193
Figure 71 – Contribution des programmes horizontaux (Green, Tones & Manderscheid, 1995, p. 206).	204
Figure 72 – Proposition d’un modèle suite à l’enquête de satisfaction.	205

Table des tableaux

Tableau 1 – Hiérarchie des besoins (Maslow, 1972 ; Mishara et Riedel, 1984 ; Poletti, 1989 ; cités par Stassen Berger, 2012, p. 35)	18
Tableau 2 – Besoins proposés par Flanagan (2010).....	19
Tableau 3 – Participants aux focus groupes.	82
Tableau 4 – Informations supplémentaires concernant les participant(e)s et leurs conjoint(e)s (focus groupes).	85
Tableau 5 – Résumé de la typologie des besoins en 4 catégories.	125
Tableau 6 – Nombre de questionnaires complétés.	131
Tableau 7 – Comparaison de nos pourcentages de répondants par région/province par rapport aux pourcentages de naissance.	132
Tableau 8 – Connaissance et utilisation des six services ONE.	135
Tableau 9 – Liste à cocher des éléments importants par rapport aux services.....	154
Tableau 10 – Nombre de répondants ayant sélectionné les différents besoins, pour chaque service (rouge : besoins liés à la pratique de la parentalité – orange : besoins liés aux professionnels – mauve : besoin d’information – bleu : besoins liés à l’expérience de la parentalité – gris : autres).	155
Tableau 11 – Besoins centraux (les plus repris par les répondants) et satisfaction de ces besoins (en fonction du pourcentage de répondants considérant que le service « a bien répondu » aux besoins).....	186

Introduction

À l'heure où les prochains États Généraux de l'Enfance approchaient, notre service s'est vu confier la tâche de mettre en œuvre une recherche à l'objectif double. Il s'agissait à la fois de réfléchir à la notion de besoins des parents en Fédération Wallonie Bruxelles (futurs parents, parents ou grands-parents, d'une famille nucléaire ou recomposée, usagers ou non des services de l'ONE, venant de Belgique ou d'ailleurs...), et d'examiner en quoi l'offre de service de l'ONE pouvait être adaptée (ou à adapter) à ces besoins.

Vaste programme !

D'emblée, la polysémie du terme « besoin » est apparue comme une difficulté et une richesse. Difficulté au sens où la notion de besoin est au fond mal circonscrite dans la littérature scientifique, et dans les multiples rapports et brochures que nous avons pu consulter. De quoi parle-t-on quand on évoque les besoins des parents ? D'éléments très concrets, matériels, ou d'aspirations à un développement optimal dans l'exercice de la parentalité ? Il nous est vite apparu fondamental de réfléchir au terme central de cette recherche, afin d'en cerner mieux les contours, et de proposer, peut être, une autre façon de se représenter ces besoins.

Cette polysémie est richesse également, puisqu'elle nous permettra de faire un détour nécessaire par le processus qui permet à un individu de devenir parent, en examinant à chaque étape les éléments indispensables à cette mutation.

Ainsi, nous prendrons le temps de définir la notion de famille dans un premier temps, pour ensuite examiner le processus du devenir parent, et les besoins qui en découlent en pré et en postnatal. Nous n'oublierons pas de considérer cette notion de besoin chez l'enfant : ainsi, c'est souvent via ces « besoins » de l'enfant que sont déduits ceux des parents, comme nous tenterons de l'illustrer. Cette revue de la littérature constituera le premier chapitre de ce rapport.

Une fois cette typologie des besoins élaborée, nous parcourrons dans un second chapitre l'offre de services de l'ONE en la décrivant et en se questionnant au regard des études de satisfaction précédentes sur l'adéquation entre l'offre proposée et l'adéquation perçue par les usagers.

Ensuite, nous décrirons la méthodologie (chapitre 3) qui a été élaborée pour atteindre les objectifs de cette enquête de satisfaction, et présenterons les résultats dans le chapitre 4, en suivant les deux grands temps de la recherche : d'abord qualitative exploratoire auprès d'un petit échantillon en suivant la méthode des focus groupes, puis exploratoire à large échelle via un questionnaire en ligne.

Le dernier temps de ce travail sera consacré à la discussion, qui mettra en lumière les principaux constats issus de ce travail, et tentera de faire émerger des pistes de réflexion et d'aménagement par rapport à l'offre de service existant à l'ONE.

Chapitre 1 : Devenir et être une famille. Quels besoins ? Quels processus ?

1. Préambule

Avant d'entrer de plain-pied dans la description du processus qui mène au devenir parents, nous avons fait le choix de nous interroger sur la notion de besoin. Rejoignant notre questionnement sur la polysémie de ce terme, Flanagan (2010) évoque trois difficultés quand ce terme est utilisé. Dans un premier temps, il s'agit de déterminer quels besoins sont centraux, puis de déterminer si ces besoins peuvent avoir un statut universel. Enfin, cet auteur rappelle qu'il existe peu d'accord sur la définition exacte des besoins, sur leurs propriétés et les critères pour pouvoir les identifier.

2. Notion de besoins

2.1. Différentes « théories » des besoins

Différents auteurs ont travaillé autour de la notion de besoin. La théorie la plus connue et répandue est certainement la hiérarchie des besoins d'Abraham Maslow (1943). La figure 1 illustre la pyramide des besoins issue de la théorie de Maslow (1943).

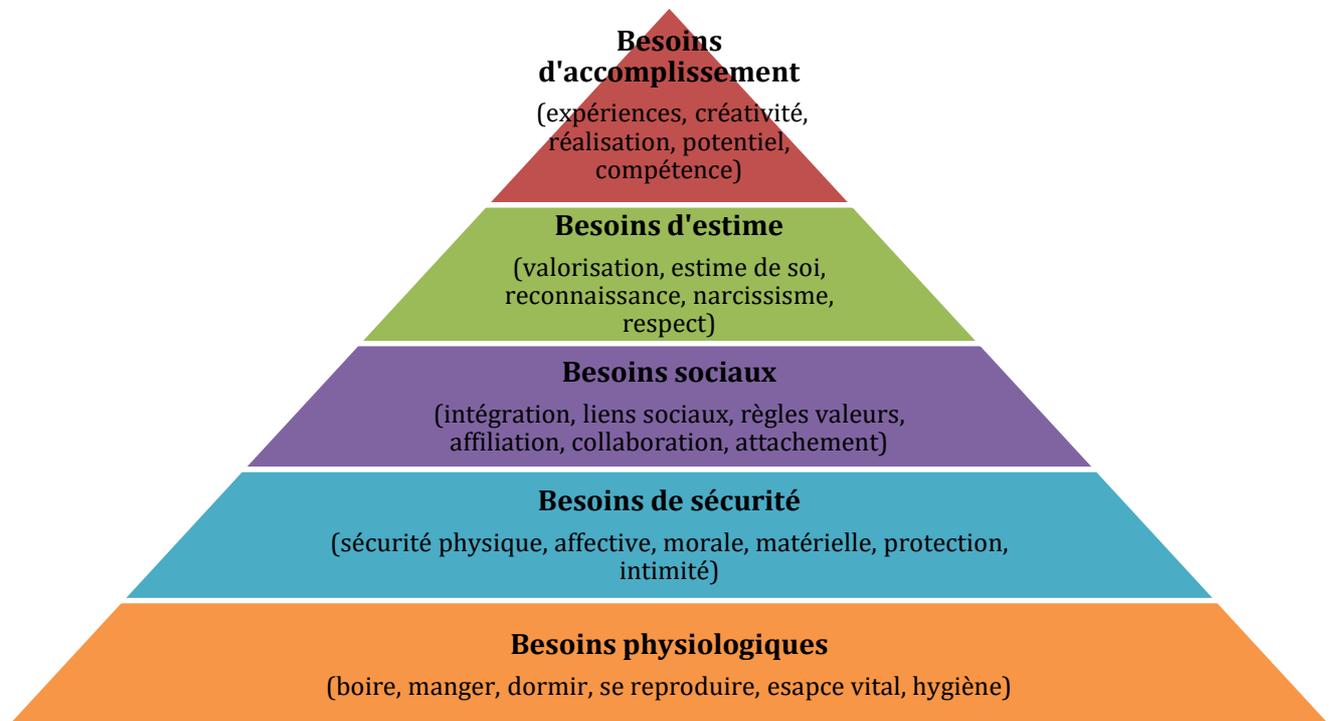


Figure 1 – Hiérarchie des besoins (Selon Maslow, 1943).

Dans cette théorie, les besoins sont hiérarchisés dans le sens où un besoin d'un niveau supérieur ne peut être satisfait que si un besoin d'un niveau inférieur a été préalablement satisfait. Ainsi, par exemple, les besoins sociaux d'une personne ne pourront être satisfaits que si les besoins physiologiques (premier niveau) et les besoins de sécurité (deuxième niveau) sont eux-mêmes satisfaits. C'est donc la satisfaction d'un besoin qui permet au sujet de viser la satisfaction d'un autre besoin, plus élevé dans la hiérarchie (Maslow, 1943).

Par la suite, cette hiérarchie a été revue, actualisée et enrichie. Nous proposons, dans le tableau 1, la hiérarchie des besoins reprise dans l'ouvrage de Stassen Berger (2012) et s'inspirant de divers auteurs (Maslow, 1972 ; Mishara et Riedel, 1984 ; Poletti, 1989).

Hiérarchie des besoins	
Besoins physiologiques de base	(Par ordre de priorité) Oxygénation – Équilibre alimentaire – Éliminations de déchets – Température normale – Sommeil – Activité – Confort – Propreté
Besoins d'exploration	Énergie – Stimulation – Exploration – Sexualité
Besoin de sécurité	(Par ordre de priorité) Protection contre le danger physique – Protection contre des menaces psychologiques – Délivrance de la douleur – Stabilité – Dépendance – Ordre – Besoin de maîtrise sur les choses et les événements
Besoins d'appartenance et d'affiliation	(Par ordre de priorité) Amour et affection – Acceptation – Relation et communications chaleureuses – Approbation venant des autres – Présence de ceux qu'on aime – Présence de compagnons
Besoin d'estime de soi et de la part des autres	(Par ordre de priorité) Reconnaissance – Dignité – Appréciation venant des autres – Influence sur les autres – Bonne réputation – Statut – Sentiment d'être utile, valorisé – Haute évaluation de soi-même – Sentiment d'être adéquat – Autonomie – Atteinte des buts – Compétences et maîtrise – Indépendance
Besoins esthétiques et cognitifs	(Par ordre de priorité) Croissance personnelle et maturation – Prise de conscience de son potentiel – Augmentation des connaissances – Développement de son potentiel – Satisfaction sur le plan religieux ou philosophique – Augmentation de la créativité – Satisfaction toujours plus grande face à la beauté – Mouvement vers ce qui est nouveau – Mouvement vers ce qui est plus complexe
Besoins d'actualisation de soi	(Par ordre de priorité) Autoréférence – Intégrité – Solitude assumée – Satisfaction sur le plan religieux ou philosophique – Importance des valeurs de bonté, de justice – Intérêt pour les questions sociales – plus grande capacité à percevoir la réalité et implication pour résoudre des problèmes – Diminution de la rigidité et augmentation de l'aisance – Transparence – Transcendance – Ouverture à l'expérience paroxystique ou extatique.

Tableau 1 – Hiérarchie des besoins (Maslow, 1972 ; Mishara et Riedel, 1984 ; Poletti, 1989 ; cités par Stassen Berger, 2012, p. 35)

Une autre théorie des besoins que nous retenons est celle proposée par Flanagan (2010), reprise dans le tableau 2.

Besoins proposés par Flanagan (2010)	
Désirabilité	Besoin de maintenir une image de soi positive et être vu comme étant « désirable » aux yeux des autres
Connexion (attachement)	Besoin d'être connecté (se sentir nourri, compris et pris en charge) et de créer des liens durables (amour et amitié)
Autonomie	Besoin d'être libre et indépendant afin de construire sa propre personnalité et pouvoir exprimer ses propres idées, opinions et préférences
Changements	Besoin de changements, de nouveautés, d'excitations, de stimulations et de nouvelles possibilités
Stabilité	Besoin que les événements vécus soient cohérents et prévisibles
Compréhension de soi	Besoin de se comprendre soi-même, de se connaître

Tableau 2 – Besoins proposés par Flanagan (2010).

Dans son article, Flanagan (2010) indique que ces six besoins peuvent être organisés en trois paires : désirabilité/compréhension de soi, autonome/connexion et changement/stabilité. L'auteur spécifie que, dans certains cas, les efforts pour satisfaire un besoin peuvent compromettre le progrès d'un autre besoin. Cependant, les relations peuvent également être synonymes de complémentarité : ainsi, l'autonomie n'empêche pas nécessairement la relation avec d'autres. Flanagan (2010) propose également un regroupement en fonction de l'internatilité ou de l'externalité des besoins. Ainsi, la désirabilité, l'autonomie et le changement peuvent être groupés ensemble dans une dimension active et orientée vers l'extérieur, alors que la compréhension de soi, la connexion et la stabilité peuvent s'inscrire dans une dimension passive, réceptive et orientée vers l'intérieur. De plus, Flanagan (2010) précise que des liens peuvent apparaître entre les besoins au cours du développement ; par exemple, un attachement sécurisé (besoin de connexion) permet à la personne d'explorer des besoins tels que l'autonomie et la compréhension de soi. L'auteur note également que les besoins changent dans le temps : une personne plus âgée donnera ainsi plus d'importance aux liens intimes par exemple.

Bien qu'intéressants, ces modèles se placent dans une optique de compréhension générale des besoins de l'être humain. Pour cette recherche, il nous semble essentiel de nous rapprocher d'une notion de besoin plus contextualisée, c'est-à-dire plus spécifique de la parentalité.

2.2. Les besoins des parents

Au cours de notre revue de la littérature, nous n'avons trouvé que peu d'articles et de recherches investiguant directement cette thématique des besoins parentaux. La littérature concernant les besoins des parents semble surtout relever de contextes particuliers, comme le fait d'être parent d'un enfant porteur de handicap. Il semble que la description des besoins des parents passe le plus souvent par une description en creux des besoins de leurs enfants.

Ainsi, nous pouvons citer un ancien essai écrit par Jean-François Saucier en 1983 dans lequel il propose cinq besoins rencontrés par tout parent :

- 1) Le besoin de support de l'entourage : recevoir des marques d'attention serait important pour sécuriser les parents dès le début de la grossesse.
- 2) Le besoin d'être en couple : si le couple ne doit pas nécessairement être marital, il importerait que le parent ne soit pas seul. En effet, Saucier (1983, p. 7) indique « *qu'un seul parent seul peut difficilement conserver sans arrêt l'efficacité et la sérénité dont l'enfant a besoin. Un couple est aussi nécessaire pour assurer à l'enfant l'investissement minimum essentiel à son développement.* »
- 3) Le besoin d'espace parental : il serait important que la société permette aux parents d'avoir suffisamment de temps et d'énergie à consacrer à leurs enfants, ces derniers ayant besoin au quotidien de beaucoup d'attention et de soin. L'auteur propose ainsi de « *diminuer la charge de travail extérieur des parents, sans les pénaliser, en particulier quand ils sont responsables de jeunes enfants* » (Saucier, 1983, p. 7).
- 4) Le besoin de valorisation sociale : le fait de donner du « prestige » aux parents impacterait de manière positive leur motivation à s'occuper de leurs enfants.
- 5) Le besoin de respect : ce sont les parents qui, généralement, connaissent le mieux leur enfant et qui seraient donc le plus à même d'appliquer les conseils proposés par les professionnels à leur enfant.

Si cet essai est intéressant au sens où il tente de donner des balises dans ce champ, il est néanmoins important de prendre en considération le fait qu'il s'agit justement d'un essai, et non pas d'une recherche scientifique menée auprès de parents. De plus, le document étant relativement ancien, il est nécessaire de prendre les éléments proposés avec prudence : beaucoup de choses ont changé depuis les années 80 et ces changements au niveau de la société, du rôle de parents sont à prendre en considération. La notion de couple parental notamment apparaît datée, et peu congruente avec l'évolution de la composition des familles, monoparentales notamment.

Une autre piste issue de la littérature passe par la description indirecte des besoins des parents au travers des besoins de l'enfant. C'est notamment le cas du rapport de la « Coordination des ONG pour les droits de l'enfant (CODE) » (2010) : « *On a beau souhaiter privilégier la perspective de l'enfant et de ses droits, et souligner par exemple que l'accueil de la petite enfance a pour objectif de socialiser l'enfant et de l'ouvrir à toute une série d'activités susceptibles de favoriser son développement, on sait aussi que ces lieux d'accueil sont ni plus ni moins nécessaires aux parents, qui ont fort à faire (travailler, mais aussi prendre, dans la mesure du possible, un peu de temps pour eux)* » (CODE, 2010, p. 5). Le rapport indique également que « *la parentalité est une activité qui a besoin d'accompagnement* » (CODE, 2010, p. 10). Le CODE (2010) met donc en évidence des besoins au niveau de l'accueil des enfants et de l'accompagnement pour les parents.

De façon plus directe, Crépin (2011) propose, après avoir interrogé des parents, une première description des besoins parentaux. Ce dossier d'étude permet notamment de mettre en évidence

des besoins au niveau du rôle de parent (apprendre ce rôle), d'échange/de soutien/d'orientation (pour les parents ayant un enfant malade/en situation de handicap/hospitalisé), des besoins singuliers pour les parents en difficultés sociales et/ou familiales, le besoin d'avoir des moments de repos (répit), mais également des besoins au niveau de l'accueil et des loisirs afin notamment de pouvoir souffler, se ressourcer.

2.3. Recherche sur les parents d'enfants porteurs de handicap

Une recherche centrée spécifiquement sur les besoins des parents d'enfants ayant un handicap, menée par Rogier & Soete (2013) pour l'ONE et l'AWIPH, a retenu notre attention. Cette recherche donne en effet de bases complémentaires pour la suite de notre travail : il ne s'agirait pas de transposer ces résultats de façon mécanique en population générale, mais de pouvoir envisager les éventuels invariants chez l'ensemble des parents.

2.3.1. Recherche sur les parents d'enfants âgés de 0 à 3 ans ayant un handicap (Rogier & Soete, 2013)

Rogier & Soete (2013, p. 19) définissent dans leur travail le terme de « besoin » de manière générale en indiquant que cela recouvre « *l'ensemble de tout ce qui apparaît être « nécessaire », « utile », « indispensable » à un individu, un groupe, ...* ». Ils insistent sur le fait que les besoins ne sont pas forcément les mêmes pour tous, bien que des points communs puissent émerger.

Au travers d'une analyse qualitative approfondie d'entretiens semi-directifs réalisés auprès de 27 familles ayant un enfant âgé entre 0 et 3 ans en situation de handicap, Rogier & Soete (2013) ont identifié 3 domaines principaux de préoccupation et 10 besoins associés. Les besoins issus de l'enquête de Rogier & Soete (2013) sont les suivants :

- 1) Premier domaine de préoccupation : le suivi thérapeutique
 - a. Besoin 1 : Être aidé pour trouver le suivi le plus adapté à son enfant
 - b. Besoin 2 : Bénéficier d'une coordination et d'une communication entre professionnels
- 2) Deuxième domaine de préoccupation : le rapport aux professionnels
 - a. Besoin 3 : Être entendu et reconnu dans ses capacités de parents
 - b. Besoin 4 : Être face à des professionnels « empathique »
 - c. Besoin 5 : Être face à des professionnels qui se renseignent et soient à jour quant aux avancées liées au type de handicap de l'enfant
- 3) Troisième domaine de préoccupation : Le rôle de parent
 - a. Besoin 6 : Être soutenu dans sa parentalité
 - b. Besoin 7 : Être informé
 - c. Besoin 8 : Bénéficier d'un soutien psychologique

- d. Besoins 9 : Bénéficiaire d'une assistance administrative
- e. Besoin 10 : Bénéficiaire d'une aide financière

Il nous semble que la première catégorie de besoin puisse être assez spécifique, alors que les deux suivantes semblent assez transversales et transposables.

2.3.2. Recherche sur les parents d'enfants âgés de 3 à 12 ans ayant un handicap (Rogier & Soete, 2014)

En 2014, Rogier & Soete ont également rédigé un rapport d'enquête concernant les besoins des parents ayant un enfant en situation de handicap âgé de 3 à 12 ans. Ce second rapport permet dès lors de prendre en considération les besoins des parents ayant un enfant plus âgé.

Dans le cadre de ce rapport d'enquête, quatre dimensions sont investiguées, dans lesquelles se trouvent 12 besoins. Il semble qu'au plus l'enfant grandit, au plus les besoins exprimés semblent spécifiques de la situation de handicap. Les dimensions et besoins sont les suivants :

- 1) Première dimension : La famille
 - a. Besoin 1 : Bénéficiaire de répit
 - b. Besoin 2 : Bénéficiaire d'une aide (éducationnelle) en famille
- 2) Deuxième dimension : Les professionnels
 - a. Besoins 3 : Communiquer pour collaborer et pour créer une cohérence
 - b. Besoin 4 : Bénéficiaire d'une prise en charge thérapeutique globale
 - c. Besoin 5 : Être face à des professionnels formés
 - d. Besoin 6 : Bénéficiaire de personnel renforcé
- 3) Troisième dimension : La société, la communauté
 - a. Besoin 7 : Avoir un meilleur accès à l'information
 - b. Besoin 8 : Avoir plus de réponses adaptées
 - c. Besoin 9 : Bénéficiaire d'une aide financière
 - d. Besoin 10 : Tendre vers une société inclusive
- 4) Quatrième dimension : Une transversalité
 - a. Besoin 11 : Avoir une personne pivot, « fil rouge »
 - b. Besoin 12 : Construire un projet (d'intégration) individualisé

2.4. Les besoins dans les documents à destination des (futurs) parents

Une autre voie nous permet d'identifier les besoins parentaux : il s'agit des brochures et autres documents à destination des parents et futurs parents. Parmi cette littérature, un ouvrage récent a retenu notre attention. Il s'agit du livret « Naître Parents », rédigé par Pascale Gustin (2015). À la lecture de ce livret, nous avons pu identifier plusieurs besoins explicites (c'est-à-dire qu'ils étaient cités tels quels), mais également des besoins plus implicites (c'est-à-dire qu'ils n'étaient

pas cités tels quels mais que nous pouvions aisément reformuler en termes de besoins), pour aboutir à la classification suivante :

- (1) Besoin de soutien et d'accompagnement
 - a) Besoin d'appui et de bienveillance pour s'engager dans la maternité et accompagner leur bébé dans sa nouvelle vie (cité p. 12)
 - b) Besoin d'attention bienveillante et de complicité (cité p. 16)
 - c) Besoin de sentir le regard attentif de notre conjoint (cité p. 20)
 - d) Besoin d'être bien entourée dans les semaines qui suivent la naissance (cité p. 25)
 - e) Besoin de soutien, d'accompagnement dans certaines situations plus difficiles (inspiré p. 11)
 - f) Besoin de pouvoir être écouté dans les moments difficiles ; besoin de soutien de la part des familles et des professionnels (inspiré p. 19)
- (2) Besoin de respect, de reconnaissance de ses capacités
 - a. Besoin de se sentir respecté comme parent (cité p. 68)
 - b. Besoin de pouvoir dire certaines choses sans être jugé (retiré p. 19)
 - c. Besoin d'être respecté en tant que parent (inspiré p. 36)
 - d. Besoin de reconnaissance pour les pères (inspiré p. 59)
- (3) Besoin de confiance (en soi et envers les autres)
 - a. Besoin de faire confiance aux puéricultrices (cité p. 68)
 - b. Besoin d'être rassuré sur ses capacités et compétences en tant que parent (inspiré p. 36)
 - c. Besoin d'avoir confiance en soi ; s'écouter, suivre son propre avis et se faire confiance et que l'entourage fasse confiance (inspiré p. 38-39)
 - d. Besoin de pouvoir faire confiance en l'autre parent, même en cas de séparation (inspiré p. 73)
- (4) Besoin de répit
 - a. Besoin de partager des moments à plusieurs (cité p.16)
 - b. Besoin de temps pour redevenir une amante (couple et sexualité) (cité p. 61)
 - c. Besoin de ne pas être qu'une maman, de prendre du temps pour soi en tant que femme (inspiré p. 34)
 - d. Besoin de pouvoir choisir de continuer à travailler ou non tout en aillant une famille (inspiré p. 55)
 - e. Besoin d'espace parental, de pouvoir passer le relais (inspiré p. 71)
- (5) Autres besoins
 - a. Besoin de nous faire raconter notre propre naissance et quel bébé nous avons été (cité p. 13 et p. 54)
 - b. Besoin de trouver sa place dans une nouvelle dynamique (inspiré p. 7)
 - c. Besoin de sécurité (inspiré p. 11)

La classification qui émerge fait une part essentielle aux besoins affectifs dans le contexte de la parentalité. Il nous a alors semblé important de définir ce qui est entendu par parentalité, au sens de processus pour devenir parent.

3. Parentalité

3.1. Devenir parent : un processus

Pour tout à chacun qui choisit d'être parent, devenir ce parent entraîne des remaniements complexes (Le Camus, 2006). Ces remaniements touchent tant au rôle de parent qu'à l'identité nouvelle de parent qui sera à acquérir. Nous proposons de décrire ces processus pour les différents membres qui peuvent composer une famille.

3.1.1. La mère

Pour la mère tout d'abord, Soubieux (2013) indique que la grossesse est l'objet d'une reviviscence des conflits et d'un remaniement de l'enfant imaginaire. Le fœtus est ainsi le lieu des projections des fantasmes de la mère, qui aura à investir l'enfant réel (différent de l'enfant imaginaire) au moment de sa naissance. Soubieux (2013, p. 58) précise ainsi que la grossesse n'est pas une période toujours idyllique : *« mêlée de sentiments ambivalents, de craintes, d'espairs et de réparations, elle surprend les futurs parents dans leur insouciance en les entraînant dans un tumulte psychique où le passé rejaillit avec force, balayant sans ménagement leurs repères identitaires »*.

La grossesse est dès lors une période de crise pour la femme qui va connaître des changements profonds, tant sur un plan psychologique que somatique (Abdel-Baki & Poulin, 2004). Ainsi, au cours des trois premiers mois de grossesse, la future mère est centrée sur elle-même, dans un mode narcissique : à cette période, elle ne sent pas encore son enfant bouger en elle et les changements physiques sont encore minimes. L'échographie à 12 semaines contribuera à rendre l'existence du fœtus concrète pour cette future mère. Après cette échographie, le deuxième trimestre marque l'investissement de l'enfant. En effet, les mouvements fœtaux deviennent perceptibles pour la mère et son psychique peut à présent investir cet enfant et créer des représentations qui seront de plus en plus riches. Enfin, au cours du dernier trimestre et à l'approche de l'accouchement, la conflictualité à laquelle est prise la future mère augmente. La naissance et la séparation sont ainsi à la fois attendues et redoutées (Gaugue-Finot, 2008).

Notons que, dans nos cultures modernes, la femme a, plus souvent qu'avant, une activité professionnelle, l'amenant à retarder le choix d'avoir un enfant (Abdel-Baki & Poulin, 2004).

3.1.2. Le père

En ce qui concerne les pères, Le Camus (2006) indique que la paternalisation est à présent bien vécue pour les hommes. L'auteur note en effet une implication précoce de ces pères, amenant des bénéfices tant pour les deux parents, le bébé et pour le devenir père. Le Camus (2006) décrit ainsi une série d'étapes (structurantes et valorisantes) par lesquelles passent les futurs pères. Tout d'abord, ces hommes passent par la phase d'attente : le désir d'enfant est présent et ils participent aux échographies et aux séances de préparation à la naissance. La deuxième étape concerne l'accueil : le futur père entoure sa compagne dans les derniers moments de la grossesse et se montre présent à l'accouchement. Enfin la dernière étape est centrée autour de la relation père-bébé et de son éducation première : le bébé est né et la paternalisation peut entrer dans sa phase « active » : il se charge d'une partie des soins (caregiving) et s'occupe de son enfant. Le bébé prend une place en tant que partenaire dans cette nouvelle triade.

Bergeret-Amselek (2002) spécifie qu'une femme ne peut s'investir facilement dans sa grossesse qu'à la condition de recevoir un soutien de la part du futur père. Ce dernier investi dès lors un double rôle : tant symbolique (dès la conception du bébé) que réel (en apportant un soutien à la femme enceinte). L'auteur indique que, historiquement, c'est vers la fin des années 1970 que les futurs pères deviennent des membres participant de plein droit à cette aventure (Bergeret-Amselek, 2002). Depuis lors, les pères sont de plus en plus impliqués dans les préparatifs de la naissance.

3.1.3. La famille

Au final, c'est le couple qui subit des changements au cours de la grossesse, en passant notamment d'une relation duelle (à deux partenaires) à une relation à trois partenaires ou plus (Gaugue-Finot, 2008). Concernant la notion de « famille », Décoret (1998) décrit plusieurs perspectives afin de la décrire :

- Une perspective biologique et génétique : dans cette perspective, une famille est dite constituée d'un homme et d'une femme (qui sont conjoints) et de leur descendance
- Une perspective descriptive : la famille est ici décrite comme étant un ensemble d'adultes et d'enfants qui vivent sous le même toit
- Une perspective affective : cette perspective décrit la famille comme un couple d'adultes et des enfants qu'ils aiment et élèvent
- Une perspective économique : la famille est ici une unité de production et de consommation
- Une perspective juridique : dans cette dernière perspective, la famille constitue un regroupement de parents et d'enfants autour d'obligations et de droits.

Aucun de ces critères ne pouvant être pleinement satisfaisant, Décoret conclut qu'une famille serait finalement un ensemble de personnes qui se décrivent comme faisant partie de la même famille.

Une notion importante afin de décrire la famille est la filiation ; ce terme peut être à la base de la formation d'une famille (Gaugue-Finot & Wendland, 2008). À ce propos, Soulé (1994) décrit trois axes de filiation : un axe biologique (où le patrimoine génétique est transmis à l'enfant par ceux qui l'ont engendré), un axe narcissique (où l'accent est mis sur les échanges affectifs et l'investissement) et un axe juridique (dans un cadre plus législatif qui pose les liens de parenté, intégrant la transmission du nom, les droits et les devoirs à l'autorité parentale). Ces divers axes vont se conjuguer, s'entremêler, se compléter.

Notons également les transformations importantes que vivent les structures familiales et les rôles parentaux dans nos cultures modernes, avec notamment l'apparition de formes de parentalités moins typiques. La monoparentalité, l'homoparentalité, les familles élargies ou recomposées, composent aujourd'hui une partie du paysage des familles dans toute leur richesse et leur variabilité (Gaugue-Finot & Wendland, 2008).

3.1.4. Focus sur les situations de précarités

Il nous semble important d'aborder la situation plus particulière des familles en situation de précarité. En effet, Delion (2007) indique que cette situation constitue un facteur de vulnérabilité pour les familles : la pauvreté et le statut socio-économique de la famille modifient la disponibilité au niveau des ressources (par rapport à la nourriture, au logement, au soin, etc.) et peuvent transformer, de manière négative, le mode de vie de ces personnes (par exemple : entassement, qualité du voisinage, etc.). De plus, la pauvreté augmenterait la vulnérabilité des parents face au stress, favoriserait des modes d'éducation plus autoritaires, permettrait une moins grande disponibilité et une moins grande capacité à soutenir les enfants en difficulté. Cette situation de pauvreté impacterait également les stimulations de l'enfant dans les relations précoces : ces dernières seraient moins nombreuses dans ces situations (Delion, 2007).

3.2. Être parent : une identité qui se construit

D'après Delion (2007), la parentalité décrit la manière d'être parent et plus particulièrement, elle représente l'« *ensemble des remaniements psychiques à l'œuvre chez chaque parent pour investir le bébé (travail de la libido) et s'y attacher (bonding)* » (Delion, 2007, p. 12).

C'est Racamier, en 1961, qui introduit le concept de « maternalité » qui représente le travail psychique qui s'élabore chez la femme enceinte tout au long de la grossesse. Cette notion décrit ainsi le développement des processus psychoaffectifs complexes qui transforment la femme et la rendent capables d'accueillir son enfant. Ce processus débute avec le désir d'enfant et continue après l'accouchement.

Déliion reprenait la définition proposée par Stoléru (2000, p. 492) pour la maternalité : il s'agit de « *l'ensemble organisé des représentations mentales, des affects, des désirs et des comportements en relation avec son enfant, que celui-ci soit à l'état de projet, attendu au cours de la grossesse ou déjà né* ». Déliion (2007) propose quant à lui de reprendre, de manière

symétrique, cette définition de la maternalité afin de décrire la paternalité (c'est-à-dire le devenir père).

En 1999, Houzel propose quant à lui de décrire la parentalité en trois axes, selon une définition qui retient notre attention :

- (1) L'exercice de la parentalité : cet axe renvoie aux droits et aux devoirs qu'incombent aux parents
- (2) L'expérience de la parentalité : cet axe renvoie au ressenti, au vécu, à la dimension psychique subjective de la parentalité
- (3) La pratique de la parentalité : cet axe renvoie aux actes concrets de la vie quotidienne d'un parent

Derrière cette typologie, nous pourrions facilement voir émerger des besoins spécifiques des parents quant à chacun de ces axes.

3.3. Être enfant : un développement à soutenir

Bien que les besoins des enfants aient été déjà largement étudiés et qu'ils ne fassent pas l'objet de ce travail, nous évoquerons brièvement dans ce paragraphe les besoins de l'enfant, lui aussi en constante évolution.

Le bébé est un être dépendant, qui a besoin d'un adulte qui lui prodigue des soins (Guedeney, 2010). En ce sens, le bébé a besoin de proximité, d'attachement et c'est le système d'attachement qui permet de maintenir une proximité entre lui et sa figure d'attachement (appelé « caregiver »), et ce en fonction de ses besoins. Dès lors, le fait de répondre aux besoins d'attachement de cet enfant constitue l'une des dimensions du lien entre lui et ses parents (bien que cela ne résume pas ce qui constitue l'amour pour un enfant). D'un côté, répondre à ces besoins permet à l'enfant de se sentir réconforté et lui permettra de devenir autonome. De l'autre côté, il est nécessaire que les caregivers aient un répertoire d'attitudes et de comportements afin de pouvoir répondre à ces besoins.

3.4. Quels besoins des familles ?

Cette partie de la revue de la littérature centrée sur la parentalité et les besoins parentaux a permis, en premier lieu, de se pencher sur les besoins de base de tout individu. Nous avons ainsi investigué le modèle de base de Maslow (1943), la hiérarchie revue et actualisé sur base des travaux de (Maslow, 1972 ; Mishara et Riedel, 1984 ; Poletti, 1989, cité par Stassen Berger, 2012) et de la typologie de Flanagan (2010).

Dans le cadre de notre enquête, il a été important de se centrer sur les besoins spécifiques de la parentalité : dans ce contexte, quels sont les besoins des (futurs) parents ? La littérature consultée permet d'aboutir à cette étape à la synthèse suivante, autour de 7 besoins principaux :

- 1) Le besoin de soutien, de support : besoin d'être soutenu, d'échanger, d'avoir un soutien psychologique, d'être accompagné et d'apprendre ce rôle de parent (Saucier, 1983 ; CODE, 2010 ; Crépin, 2011 ; Rogier & Soete, 2013 ; Gustin, 2015)
- 2) Le besoin de répit : besoin d'espace parental, besoin de souffler, d'avoir des moments de repos, pouvoir bénéficier d'un accueil et de loisirs pour l'enfant afin de souffler (mais aussi pour les différentes occupations des parents : travail, etc.) (Saucier, 1983 ; CODE, 2010 ; Crépin, 2011 ; Rogier & Soete, 2014 ; Gustin, 2015)
- 3) Le besoin de respect : les parents ont besoin d'être respectés (en tant que personne, dans leur rôle parental), d'être entendu et reconnu dans leurs capacités, d'être valorisé dans ce rôle (Saucier, 1983 ; Rogier & Soete, 2013 ; Gustin, 2015)
- 4) Le besoin de confiance : il est important que les parents puissent se faire confiance (confiance en soi, en ses capacités parentales) et puissent faire confiance aux autres (professionnels, etc.) (Gustin, 2015)
- 5) Les besoins par rapport aux professionnels : besoin que les professionnels soient formés et à jour dans leurs connaissances (Rogier & Soete, 2013 ; Rogier & Soete, 2014).
- 6) Les besoins par rapport à l'information : besoin d'avoir des informations, besoin d'un meilleur accès à l'information (Rogier & Soete, 2013 ; Rogier & Soete, 2014).
- 7) Les besoins singuliers (en cas de situation de handicap, de difficulté particulière) : besoins particuliers et spécifiques (par exemple : besoin d'un suivi adapté, d'un renforcement au niveau des professionnels, de réponses adaptées, d'une aide financière et/ou administrative, de tendre vers une société inclusive, etc.) (Rogier & Soete, 2013 ; Rogier & Soete, 2014).

Au cours de ce premier chapitre, la notion de parentalité a également été investiguée. Nous avons ainsi pu constater que la parentalité est un processus un mouvement, amenant des remaniements important tant chez la mère, le père que le couple et la famille. Ainsi, les besoins des parents ne seront pas les mêmes pour tous, aux différentes étapes de ce processus. Au sujet de la parentalité, nous retenons avant tout les trois axes de la parentalité proposés par Houzel (1999) : l'exercice de la parentalité (droit et devoir), l'expérience de la parentalité (vécu subjectif d'être parent) et la pratique de la parentalité (actes concrets de la parentalité). Notons que les différents besoins retirés de notre revue de la littérature et assemblé en sept groupes peuvent être reliés à la dimension de l'expérience de la parentalité (vécu subjectif : le soutien, le répit, le respect, etc.).

La question qui se pose à nous est alors double : ces besoins sont-ils bien ceux qui peuvent être rencontrés auprès des usagers de l'ONE à ce jour ? Sont-ils, le cas échéant, satisfaits par les services de l'ONE ? Afin de déjà poser des jalons pour répondre à la seconde question, nous examinerons dans le chapitre suivant l'offre de service de l'ONE. Pour cela, les études de satisfaction précédemment menées nous apporteront un soutien précieux.

Chapitre 2 : L'offre des services de l'ONE : Description et analyse critique

1. L'Office de la Naissance et de l'Enfance en quelques mots

L'office de la naissance et de l'enfance (ONE) est décrit comme « *l'organisme de référence de la Fédération Wallonie Bruxelles (Communauté française de Belgique) pour toutes les questions relatives à : l'enfance, aux politiques de l'enfance, à la protection de la mère et de l'enfant, à l'accompagnement médico-social de la (future) mère et de l'enfant, à l'accueil de l'enfant en dehors de son milieu familial et au soutien à la parentalité* » (one.be).

L'accompagnement et l'accueil sont les principales missions de l'ONE. Au niveau de la mission « Accompagnement », l'ONE propose d'accompagner la grossesse et l'enfant en relation avec son milieu familial et son environnement social. Dans le cadre de cette mission d'accompagnement, l'ONE vise également le soutien à la parentalité ainsi que la promotion de la santé (one.be). Différentes structures et services assurent le rôle d'accompagnement (figure 2) :

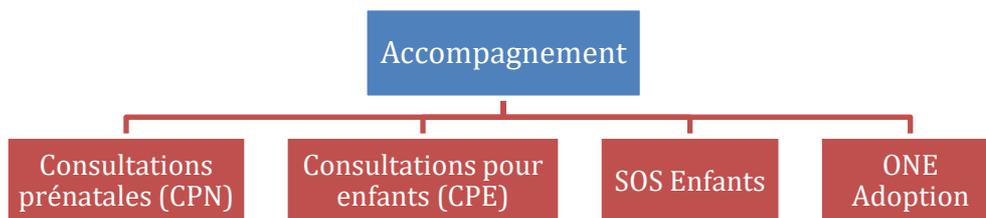


Figure 2 – Structures et services assurant le rôle d'accompagnement à l'ONE.

La seconde mission principale de l'ONE est l'accueil des enfants âgés de 0 à 12 ans en dehors du milieu familial. Le rôle de l'ONE est ainsi « *d'assurer (dans le respect des législations en vigueur) l'autorisation, l'agrément, le subventionnement, l'accompagnement, le contrôle et l'évaluation de cet accueil* » (one.be). Différents services remplissent ce rôle d'accueil (figure 3) :

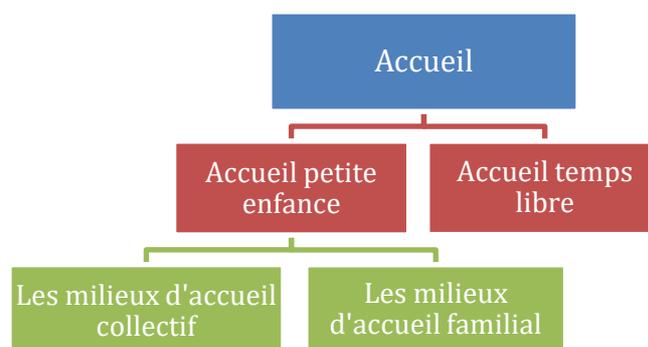


Figure 3 – Structures et services assurant le rôle d'accueil à l'ONE.

De manière transversale, l'ONE poursuit également une mission importante au niveau de l'information et de la communication (one.be). À cette fin, l'ONE dispose de différents moyens de communication et de différents outils et médias en vue de l'information.

La présente partie de ce rapport expose les différents services proposés par l'ONE. La logique proposée est la suivante : nous aborderons tout d'abord les services en lien avec la mission d'accompagnement (TMS, consultations prénatales, consultations pour enfants, SOS Enfants, ONE Adoption). Les différents services seront, dans un premier temps, décrits de manière générale, pour être, dans un deuxième temps, analysés de manière critique, au regard de recherches existantes ayant eu pour objectif d'examiner la satisfaction vis-à-vis de ces services. Ensuite, nous aborderons les services liés à l'accueil des enfants (milieux d'accueil collectif et familial et les accueils temps libre). À nouveau, ces services seront décrits dans un premier temps pour être ensuite analysés de manière critique, et la même logique sera appliquée pour la mission d'information et de communication. Le lecteur trouvera, en annexe 1, des informations supplémentaires concernant les différents services, comprenant notamment des indications chiffrées (nombre de professionnels, de lieux de consultation ou d'accueil, etc.), ainsi que des brochures et des indications pratiques sur le site Internet de l'ONE.

2. La mission d'accompagnement

2.1. Description

L'accompagnement est la première mission de l'ONE et se réalise grâce aux différents services et structures : les consultations prénatales (CPN), les consultations pour enfants (CPE ou CE), SOS Enfant et SOS Adoption, comme illustré sur la figure 2.

2.1.1. Les travailleurs médico-sociaux (TMS)

Ce travail d'accompagnement est rendu possible grâce à l'action des Travailleurs Médico-Sociaux (TMS). Les TMS sont les agents de première ligne et ont un rôle de prévention et de soutien à la parentalité (ONE, 2015b). Ils proposent ainsi un suivi de l'enfant, depuis sa conception jusqu'à ses 6 ans accomplis (ONE, 2015b). Les TMS sont, de formation de base, assistants sociaux (56,1%), infirmiers (38,6%) ou accoucheur (5,4%) (ONE, 2015a). Ces derniers travaillent en collaboration avec les médecins et les volontaires et interviennent dans différents contextes : à domicile, dans les consultations prénatales, à la maternité, dans les consultations pour enfants et à bord des cars sanitaires (pour les zones rurales).

« Les TMS développent une approche systémique et globale. Leur accompagnement des futurs parents et des parents est réalisé en prenant en considération les divers aspects de la situation et en y adaptant leur action. Ces professionnels de la petite enfance sont rodés à l'écoute active et à la méthodologie de la bientraitance. Ils veillent à se

décentrer de leurs propres représentations et à s'appuyer sur les compétences parentales et sur les ressources familiales. Il s'agit pour eux d'installer un dialogue avec les parents, dans le cadre d'une relation respectueuse des savoirs, du vécu et des compétences de chacun.

C'est en pratiquant l'écoute active que les TMS peuvent détecter les besoins, les préoccupations et les attentes des familles et ainsi adapter leurs interventions et leurs objectifs. La famille est toujours considérée comme le premier partenaire. Les TMS veillent aussi à accorder une attention particulière à la place du père. » (ONE, 2015b, p.14)

L'édition 2015 de « *l'ONE en chiffre* » dénombre 817 TMS sur l'ensemble de la Fédération Wallonie Bruxelles (FWB).

2.1.2. Les consultations prénatales (CPN)

Les consultations prénatales de l'ONE (CPN) sont des services qui s'occupent de l'accompagnement médico-social des femmes enceintes (one.be).

Les consultations prénatales permettent d'accompagner et de guider les futurs parents au niveau médico-social. Il s'agit d'un service gratuit et accessible à tous. Les consultations prénatales assurent un suivi de la grossesse, mais également une préparation à l'accouchement ainsi qu'à l'arrivée de l'enfant et à l'allaitement (si désiré) (one.be ; ONE, 2016 ; « *La consultation prénatale – Des questions au sujet de votre grossesse ?* » ; ONE, 2015a).

Elles portent un intérêt tout particulier à la santé : elles s'engagent dans la promotion de la santé, surveillent et veillent à la santé de la future mère et à celle du fœtus, proposent des examens gynécologiques et font des prescriptions pour des examens de surveillance et de dépistage. En outre, les consultations prénatales informent, conseillent, écoutent, répondent aux questions des futurs parents et abordent avec eux leurs préoccupations : les CPN sont des lieux où les futurs parents peuvent poser toutes leurs questions (one.be ; ONE, 2016 ; « *La consultation prénatale – Des questions au sujet de votre grossesse ?* » ; ONE, 2015a).

L'accompagnement au sein des consultations prénatales est encadré par une équipe de professionnels formés composée de gynécologues, sages-femmes, médecins et TMS. Différents outils sont proposés dans le cadre des consultations prénatales : le « *Carnet de la mère* », qui permet de faire lien entre les différents professionnels entourant la future mère, mais également divers dépliants et brochures, tel que « *Devenir parents* » qui informe sur les services offerts par l'ONE afin de répondre aux besoins des enfants et des parents (one.be ; ONE, 2016 ; « *La consultation prénatale – Des questions au sujet de votre grossesse ?* » ; ONE, 2015a).

Consultations prénatales

Accompagner et guider les futurs parents au niveau médico-social
Gratuit et accessible à tous
Suivi de la grossesse, préparation à l'accouchement, l'arrivée de l'enfant et l'allaitement
Intérêt pour la santé
Informent, conseillent, écoutent, répondent aux questions
Encadrées par des professionnels formés (gynécologues, sages-femmes, médecins et TMS)
Outils : "Carnet de la mère" + dépliants/brochures ("Devenir Parents")

Figure 4 – Les consultations prénatales.

2.1.2.1. Différents types de consultations prénatales

Il existe deux types de consultations prénatales : les consultations prénatales de quartier et les consultations prénatales hospitalières (ONE, 2015a).

- Les *consultations prénatales de quartier* (CPNQ) sont des consultations d'initiative privée (tel que par exemple des mouvements féminins, des comités indépendants, etc.) ou communale qui sont subventionnées par l'ONE
- Les *consultations prénatales hospitalières* (CPNH) sont des consultations organisées en partenariat au sein des hôpitaux. L'hôpital apporte le volet médical du suivi et l'ONE le volet psychosocial.

2.1.3. Les consultations pour enfants (CPE/CE)

Les consultations pour enfants (CPE ou CE) sont des structures médico-sociales préventives qui proposent un accompagnement du nourrisson et de l'enfant dans son milieu familial. Il existe différents types de consultations pour enfants : les consultations pour enfants, les consultations périodiques, les cars sanitaires, les maisons d'enfants et les antennes de consultations (ONE.be).

Les consultations pour enfants (CPE) sont des structures médico-sociales préventives, qui sont gratuites et accessibles à tous. Les consultations ne sont pas obligatoires et sont libres de choix pour les parents. Les CPE accompagnent le nourrisson et l'enfant dans son milieu familial. En outre, leur rôle est de promouvoir, de suivre et de préserver la santé des enfants (âgés de 0 à 6 ans) ainsi que de s'assurer de leur bon développement global (one.be ; ONE, 2016 ; « *La consultation pour enfants – Des questions au sujet de votre enfant ?* » ; ONE, 2015a).

Les consultations portent un intérêt tout particulier à la santé et au développement de l'enfant : ils promeuvent, suivent et préservent la santé des enfants et proposent des examens médicaux afin de vérifier l'état de santé et la croissance de l'enfant, vérifier si ce dernier se développe bien, entend bien, voit bien, etc. Le personnel assurant l'accompagnement au sein des consultations pour enfant sont des volontaires (qui sont notamment chargés de peser et mesurer le bébé, mais aussi de s'assurer que la consultation soit un lieu de détente et d'échange) et des médecins et TMS (qui examinent, vaccinent et observent le développement de l'enfant) (one.be ; ONE, 2016 ; « *La consultation pour enfants – Des questions au sujet de votre enfant ?* » ; ONE, 2015a).

En outre, les professionnels des consultations pour enfants sont aussi présents pour soutenir la parentalité. Les CPE se veulent ainsi être des lieux accueillants, proposant un moment de détente et d'échange pour les parents où ces derniers peuvent être écoutés, avoir des réponses à leurs questions et aborder leurs préoccupations. De plus, les CPE peuvent conseiller et orienter les parents dans leurs démarches administratives. Les professionnels des consultations pour enfants informent aussi les parents par rapport aux activités qui sont proposées (au niveau du suivi médical par exemple, mais aussi des animations, etc.). Un projet « Santé-parentalité » a également été mis au point afin de répondre aux besoins spécifiques des familles tout en prenant en compte la réalité du travail du terrain. Lors des consultations pour enfants, les parents reçoivent le « Carnet de l'enfant » qui permet de faire lien entre les parents et les différents professionnels intervenants auprès de leur enfant. De plus, des dépliants et brochures restent à disposition pour les parents (one.be ; ONE, 2016 ; « *La consultation pour enfants – Des questions au sujet de votre enfant ?* » ; ONE, 2015a).



Figure 5 – Les consultations pour enfants.

2.1.3.1. Différents types de consultations pour enfants

Les consultations pour enfants sont divisées en plusieurs catégories (ONE, 2015a) :

- Les *consultations pour enfants* sont des consultations d'initiative privée (par exemple issues de mouvements féminins, de comités indépendants, etc.) ou communale, agréées et subventionnées par l'ONE
- Les *consultations périodiques* sont organisées directement par l'ONE aux endroits où les initiatives locales et/ou privées font défaut
- Les *cars sanitaires* sont des véhicules équipés qui circulent dans les régions ayant une densité de population plus faible
- Les *maisons de l'enfance* sont des structures qui ont les mêmes missions que les consultations pour enfant, mais qui les développent en partenariat avec au moins deux autres consultations sur le territoire communal
- Les *antennes de consultations médico-sociales* sont des structures décentralisées qui dépendent d'une consultation ONE plus importante.

2.1.4. SOS Enfants

Au niveau de l'action de l'enfance maltraitée, les équipes SOS Enfants ont pour mission de prévenir et de traiter les situations où des enfants sont victimes de maltraitances (que ces dernières soient physiques, psychologiques, sexuelles, institutionnelles ou de négligences). Plus d'informations se trouvent sur le site Internet de l'ONE et via la brochure « *Les équipes SOS Enfants ; à l'intention des professionnels – Qui sommes-nous ?* ».

2.1.5. ONE Adoption

Le service ONE Adoption a quant à lui pour mission d'accompagner et de guider des parents de naissance souhaitant confier leur enfant à l'adoption, mais aussi de recevoir et d'examiner la candidature de parents adoptants. Notons que « ONE Adoption » est un service d'adoption interne. Plus d'informations se trouvent sur le site Internet de l'ONE et grâce à la brochure « *ONE Adoption, à votre écoute et à votre service* ».

2.2. Analyse critique

2.2.1. Analyse critique des consultations prénatales

L'enquête d'Andrien et al. (2005)¹ indique une grande satisfaction de manière générale par rapport au service de Consultations Prénatales. En effet, 95% des mères interrogées se disent satisfaites de ce service. Plus particulièrement, les trois quarts des mères sont « tout à fait » satisfaites et 20% d'entre elles sont « assez bien » satisfaites. Les auteurs concluent dès lors à une réponse adéquate de l'ONE face aux attentes des futures mères (Andrien et al., 2005).

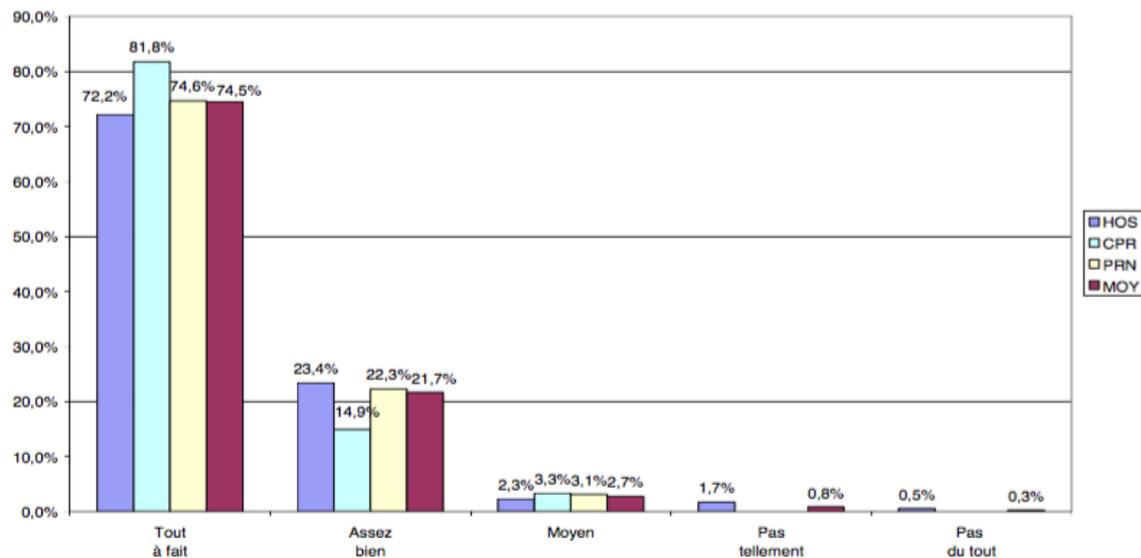


Figure 6 – Réponses à la question « êtes-vous satisfaite de la consultation prénatale ? (n = 543) (Andrien et al., 2005, p. 14)².

En outre, l'enquête d'Andrien et al. (2005) permet de constater que la satisfaction est plus importante dans les consultations prénatales de quartier (81,8% de futures mères sont « tout à fait » satisfaites) (figure 6).

¹ Notre rapport d'enquête abordera, à plusieurs reprises, l'enquête menée par Andrien et al. (2005). Cette dernière a été réalisée du mois de février au mois de mai 2005 sur un échantillon des usagers de trois types de structures organisés par ou avec le soutien de l'ONE : les consultations prénatales, les consultations pour enfants et les milieux d'accueil. 1 744 personnes ont répondu à l'enquête sur un total de 2 307 questionnaires distribués.

² Abréviations dans la figure 6 : HOS : consultation prénatale hospitalière – CPR : consultation prénatale rurale ou de quartier – PRN : centre périnatal (catégorie au sein de laquelle sont rangés le RHMS) – MOY : moyenne (résultat pondéré sur la totalité de l'échantillon) (Andrien et al., 2005, p.3)

2.2.1.1. *Éléments satisfaisants*

Plus particulièrement, les mères sont satisfaites du suivi de la part du médecin (78,6% sont « tout à fait » satisfaites et 16,5% « assez bien » satisfaites) et de l'infirmière de l'ONE (77% sont « tout à fait » satisfaites » et 18,1% « assez bien » satisfaites) (Andrien et al., 2005).

Notons que 94% des femmes interrogées font suivre leur grossesse par un gynécologue lors des consultations prénatales, 4,8% par une sage-femme et 1,2% par un médecin généraliste (Andrien et al., 2005).

Les futures mères sont également satisfaites de la qualité de la communication interpersonnelle : elles ont en effet l'impression d'avoir toutes les réponses à leurs questions. En effet, à la question « *Recevez-vous des réponses à toutes vos questions ?* », les mères sont en moyenne 76,5% à répondre « Tout à fait » et 20,5% « Assez bien » (Andrien et al., 2005, p.20).

L'ONE propose également des visites à domicile dans le cadre des consultations prénatales. L'enquête d'Andrien et al. (2005) indique que ces VAD sont, pour 51,5% des futures mères appréciées (si elles y font appel) ou souhaitées (pour celles qui n'y font pas appel). La satisfaction la plus importante concernant les visites à domicile se note chez les femmes utilisatrices des Consultations prénatales de quartier (63%).

2.2.1.2. *Éléments non/moins satisfaisants*

Cependant, en Consultations Prénatales (CPN), les locaux et le temps d'attente font l'objet d'une moins bonne satisfaction de la part des futures mères de l'échantillon dans l'enquête d'Andrien et al. (2005).

En ce qui concerne les locaux, seules 54,7% des futures mères sont « tout à fait » satisfaites (31,9% sont « assez bien » satisfaites et 10,5% le sont « moyennement »). Spécifions que les Consultations prénatales hospitalières font l'objet d'une meilleure satisfaction (57,8% sont « tout à fait » satisfaites), au contraire des Consultations prénatales de quartier (49,7% « tout à fait » satisfaites) (Andrien et al., 2005).

- Dans l'enquête d'Andrien et al. (2005), les futures mères proposent des **suggestions d'améliorations** pour les locaux afin d'améliorer le cadre de manière générale : un embellissement des locaux et, pour certaines, la possibilité d'avoir à disposition des boissons et de la nourriture.

Le temps d'attente semble être la principale critique de la part des mères : 45% d'entre elles considèrent devoir attendre leur tour trop longtemps dans la salle d'attente avant d'être reçue. Ce problème semble concerner plus particulièrement les Consultations Prénatales Hospitalières (49,83% des futures mères estiment devoir attendre trop longtemps). Le temps d'attente semble

plus raisonnable dans les Consultations Prénatales de Quartier (32,98% estiment attendre trop longtemps) (Andrien et al., 2005).

- Les femmes font dès lors des *suggestions d'améliorations* au niveau de la ponctualité, du respect des horaires et du temps passé avec les médecins et/ou avec l'infirmière (Andrien et al., 2005).
- D'autres *suggestions d'améliorations* concernent le désir d'une plus grande disponibilité de la part du personnel (via un accroissement des effectifs), les échographies (les mères les souhaiteraient plus nombreuses, plus précises et livrées plus rapidement) et le renforcement des appareillages techniques (Andrien et al., 2005).

2.2.1.3. *Motivations*

Notons que ce qui motive particulièrement les mères à suivre leur grossesse en Consultation Prénatale, c'est le soutien qui y est reçu de la part de l'infirmière de l'ONE (argument repris par 65% des futures mères de l'échantillon d'Andrien et al., 2005). De plus, la gratuité du service (38%), les possibilités de rencontres (12,2%) et les activités proposées (12,1%) constituent d'autres facteurs de motivation (bien que moins prédominants). En ce qui concerne les activités, l'enquête d'Andrien et al. (2005) spécifie que, si peu de femmes y participent (22,4% des futures mères de l'échantillon), elles sont néanmoins plus fréquentées par les femmes disposant d'un diplôme de l'enseignement supérieur et par les femmes qui travaillent. Ce sont également ces dernières qui font le plus de *suggestions d'améliorations* en ce qui concerne les activités éducatives. De manière générale, les femmes ayant participé à ces activités en ont une appréciation positive (72,6% sont « tout à fait » satisfaites et 21,4% « assez bien » satisfaites). Notons cependant que ce sont plus particulièrement les femmes moins diplômées qui semblent trouver les activités intéressantes.

2.2.1.4. *Qui utilise les consultations prénatales ?*

De manière générale, SA Dedicated Research (2012) indique que 98% des mamans interrogées dans le cadre de la recherche sur le parcours des enfants âgés d'un an ont consulté un professionnel pendant leur grossesse ; le type de suivi (ONE ou autre) n'est cependant pas spécifié. Parmi l'échantillon de 1562 mères, 0,4% d'entre elles annoncent n'avoir consulté aucun professionnel au cours de leurs 9 mois de grossesse (SA Dedicated Research, 2012).

Dans l'enquête d'Andrien et al. (2005), le dernier diplôme obtenu par les 546 mères (enceintes) de l'échantillon les situe dans la moyenne des femmes âgées de 15 à 49 ans des Régions bruxelloises et wallonnes qui sont les populations de référence. Cependant, les utilisatrices « *des centres périnataux sont relativement plus scolarisées que celles des consultations hospitalières et plus encore que celles de quartier* » (Andrien et al., 2005, p. 11).

En ce qui concerne l'emploi, 42% des femmes de l'échantillon d'Andrien et al. (2005) affirment avoir un travail. Ce taux d'emploi est plus bas que celui dans la population de références des

femmes de 15-49 ans en régions bruxelloise et wallonne. Dans l'échantillon de futures mères d'Andrien et al. (2005), 75% des femmes ayant un diplôme d'étude supérieur exercent une activité professionnelle, contre seulement 23% des femmes ayant un niveau de formation plus bas.

2.2.1.4.1. Le cas des familles en situation de précarité

L'enquête de Crépin & Neuberg pour la Fondation Roi Baudouin (2013), centrée sur le vécu et les attentes des *familles en situation de précarité*, indique que, de manière générale, les mamans de ces familles font suivre leur grossesse. Cependant, ces mères précarisées semblent avoir des difficultés à préciser le contexte du suivi et la structure ayant encadré la grossesse. De plus, ces femmes évoquent un sentiment d'isolement et beaucoup font appel à leur réseau social qui se trouve géographiquement éloigné d'elles.

2.2.1.5. Et les autres types de suivi ?

Lorsque l'on fait une recherche « Comment faire suivre sa grossesse en Belgique ? » sur Google, le premier lien proposé est le site Internet de l'Union Professionnelle des Sages-femmes Belges (UpSfb). Leur site Internet propose de commencer à faire suivre médicalement la grossesse le plus tôt possible, soit par une sage-femme, un gynécologue obstétricien ou le médecin traitant. L'UpSfb stipule que la sage-femme est compétente, tout comme le gynécologue, à assurer le suivi médical de la grossesse. Le site Internet évoque également les Consultations Périnatales (CPN), précisant les différents examens réalisés au cours de la grossesse lors de ces consultations.

Cependant, aucun article, aucune étude n'a été trouvé au cours de cette revue de la littérature concernant la satisfaction quant au suivi par un gynécologue obstétricien ou une sage-femme « privé » (c'est-à-dire hors consultations ONE).

2.2.1.6. Grossesse/maternité et travail

L'enquête sur le parcours des enfants d'un an (SA Dedicated Research, 2012) indique que 55% des répondantes travaillent avant leur grossesse et que 40% des femmes actives continuent de travailler jusqu'au 9^e mois de leur grossesse. SA Dedicated Research (2012) indiquent ainsi que peu de travailleuses (10%) ont fait des changements au niveau de leur activité professionnelle durant la grossesse.

De plus, SA Dedicated Research (2012) stipule que, si lors de l'accouchement, les mères sont 47,6% à ne pas avoir d'emploi, elles sont 53,6% dans ce cas un an après l'accouchement. L'enquête ne révèle néanmoins pas s'il s'agit d'un arrêt volontaire ou non. Ainsi, 6% des mères

n'ont pas repris leur activité professionnelle au 1 an de leur enfant (SA Dedicated Research, 2012).

Au niveau international, l'enquête Epinion (2016) menée auprès de 3270 femmes de 7 pays différents (Danemark, France, Roumanie, UK, Espagne, Pologne, Allemagne) indique que 34% d'entre elles ont le sentiment que la grossesse ou la maternité les a empêchées d'avancer sur leur lieu de travail.

Ce constat semble partagé en Belgique également. En effet, l'enquête Solidarité Mutuelle (2015) constate que 6 mères belges interrogées sur 10 sont d'accord avec le fait que le monde du travail n'est pas adapté pour leur permettre de faire des enfants et passer suffisamment de temps avec eux (surtout au début de leur vie). Les pères sont quant à eux 4 sur 10 à être d'accord avec cette affirmation. Les auteurs de l'enquête Solidarité Mutuelle (2015, slide 67) s'interrogent dès lors sur « *l'inadéquation entre les aspirations des individus et l'organisation du travail à laquelle ils doivent participer* ». Les auteurs notent également que, si le monde du travail n'est pas « hostile » à la maternité, il n'y est néanmoins pas adapté. Parmi les solutions proposées dans l'enquête Solidarité Mutuelle (2015), les mères pensent que des améliorations au niveau des horaires (assouplissement des horaires), d'une possible crèche proche du lieu de travail et d'une aide financière afin de payer des gardes d'enfants sont de bonnes idées.

Suite à cela, l'enquête Solidarité Mutuelle (2015) met en évidence un paradoxe entre, d'une part, la motivation des parents à avoir des enfants afin d'être heureux et de concrétiser son couple, et, d'autre part, le constat que la société ne semble pas totalement adaptée à ces aspirations en ce qui concerne l'épanouissement et l'autonomie de chacun. Ainsi, une grande majorité (70% des femmes et 64% des hommes) estime que « *la société devrait être organisée pour mieux s'adapter aux aspirations des parents et leur permettre de vivre davantage avec leurs jeunes enfants sans être pénalisés professionnellement* » (Solidarité Mutuelle, 2015, slide 97).

Dans « le baromètre des parents », La ligue des familles (2016) s'est également intéressée à la question de la conciliation entre la vie personnelle et la vie professionnelle. Cette enquête permet de constater que, de manière générale, 59% des parents estiment manquer de temps au quotidien et 77% disent articuler difficilement leur vie familiale et leur vie professionnelle. Ces constats concernent principalement les femmes : elles sont 63% à considérer manquer de temps au quotidien (contre 52% des hommes) et 29% à éprouver de grandes difficultés à concilier vie professionnelle et vie personnelle (contre 24% des hommes). La ligue des familles (2016) fait donc également le constat d'une conciliation difficile entre la vie familiale et la vie professionnelle.

De manière plus positive, le « Thermomètre Solidarité » (Solidarité Mutuelle, 2015) rapporte néanmoins que, dans 3 cas sur 4, l'employeur a bien réagi à l'annonce de l'attente d'un enfant (que ce soit pour la mère ou le père) et au départ en congé maternité/paternité. De même, 7 parents sur 10 affirment que leur employeur se montre compréhensif lorsqu'ils doivent gérer des problèmes de garde d'enfants. Cependant, l'enquête révèle que les mères de jeunes enfants

estiment malgré tout que le monde du travail est un milieu considéré comme étant « machiste » et marqué par des inégalités entre hommes et femmes. De même, Solidaris Mutualité (2015) précise que ce n'est pas parce que, dans la majorité des cas, les employeurs acceptent la maternité et réagissent de manière positive que la maternité n'a pas pour autant de conséquences sur la vie au travail. Ainsi, sur les 88% des mères de l'enquête ayant une activité professionnelle, 6 d'entre elles sur 10 évoquent le fait que la maternité soit un facteur de mal-être au travail. De plus, près de 5 mères sur 10 considèrent que leur congé maternité a eu un impact négatif sur leur évolution professionnelle (Solidaris Mutualité, 2015).

Concernant les congés maternités, paternités et parental, ils sont considérés de manière générale comme étant « vraiment trop court » par les personnes interrogées dans le cadre du « Thermomètre » de Solidaris Mutualité (2015) (figure 7). L'enquête note également que « *Malgré ces pratiques concernant le congé de maternité/paternité/parental, clairement, les pères et les mères souhaitent un allongement, selon les situations de chacun, du congé légal de maternité/paternité/parental essentiellement pour se consacrer davantage à leur(s) enfant(s) bien avant d'autres raisons (coût d'un autre mode de garde, se remettre de la naissance, incompatibilité d'horaires, etc.)* » (Solidaris Mutualité, 2015, slide 84).

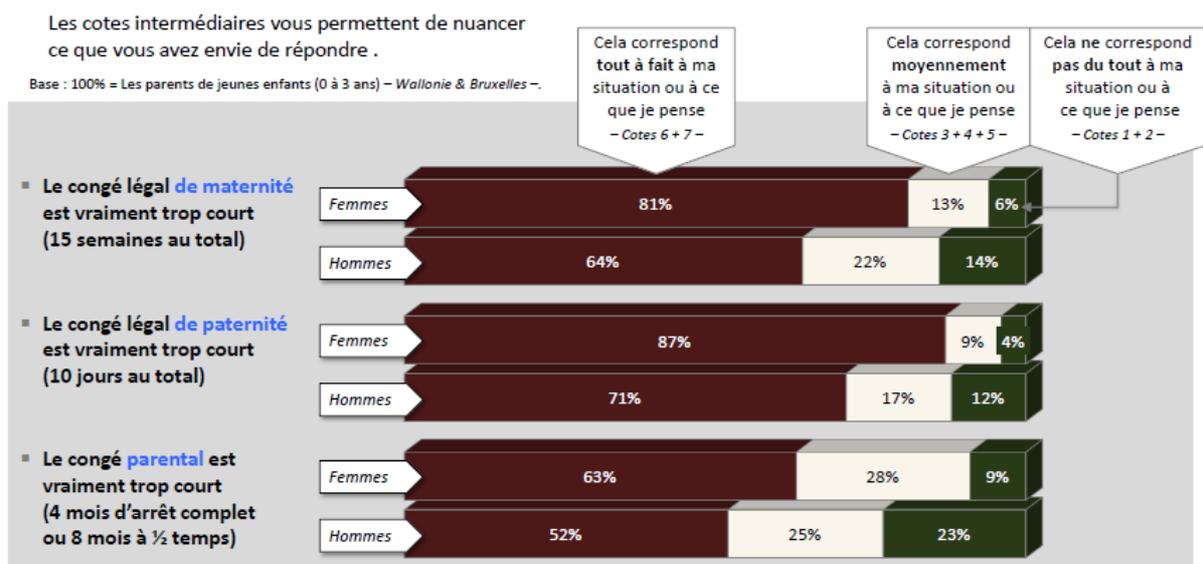


Figure 7 – Avis des parents concernant les congés (maternité, paternité, parental) (Solidaris Mutualité, 2015, slide 76).

Des inégalités semblent également perdurer au sein du milieu familial. En effet, les femmes considèrent (deux fois plus que les hommes) que ce sont elles qui « *portent le plus souvent la charge mentale de l'organisation quotidienne de la famille avec les enfants, c'est-à-dire que ce sont elles qui pensent à tout et qui organisent tout* » (Solidaris Mutualité, 2015, slide 41).

2.2.1.7. Des inégalités sociales autour de la grossesse ?

SA Dedicated Research (2012) fait le constat selon lequel nous pouvons observer des inégalités sociales, et notamment au niveau de la santé, tout au long du parcours de vie de l'enfant.

À titre d'exemple, si, de manière générale, 26% des femmes ont consulté un (ou plusieurs) professionnel(s) (majoritairement un gynécologue) avant leur grossesse (consultation préconceptionnelle), elles ne sont que 17% des femmes sans instruction ou d'instruction inférieure à le faire. A contrario, les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur sont 38% à consulter avant la grossesse (SA Dedicated Research, 2012).

Des inégalités se marquent également au niveau du séjour à la maternité. En effet, la durée du séjour en maternité serait influencée par le niveau d'instruction : les mères ayant un niveau d'instruction équivalent au primaire restent significativement moins longtemps à la maternité que les femmes ayant un niveau d'instruction plus élevé. En effet, 18% des mères d'instruction moins élevée restent moins de 4 jours en maternité (contre 14% des autres femmes), alors que les mères d'instruction plus élevée sont 9% à rester plus de 6 jours (contre 6% des autres femmes) (SA Dedicated Research, 2012).

2.2.2. Analyse critique des consultations pour enfants

L'enquête d'Andrien et al. (2005) indique que le taux de satisfaction globale concernant les consultations pour enfants (CPE) est très élevé. Ainsi, en moyenne 61,5% des ménages interrogés sont « tout à fait » satisfaits et 30,8% sont « assez bien » satisfaits. Pour rappel, précisons que, dans les consultations prénatales (CPN), la satisfaction complète (« tout à fait ») était exprimée par 74,5% des sujets de l'échantillon. Les mères de l'échantillon des CPN semblent donc plus entièrement satisfaites que les parents de l'échantillon des CPE.

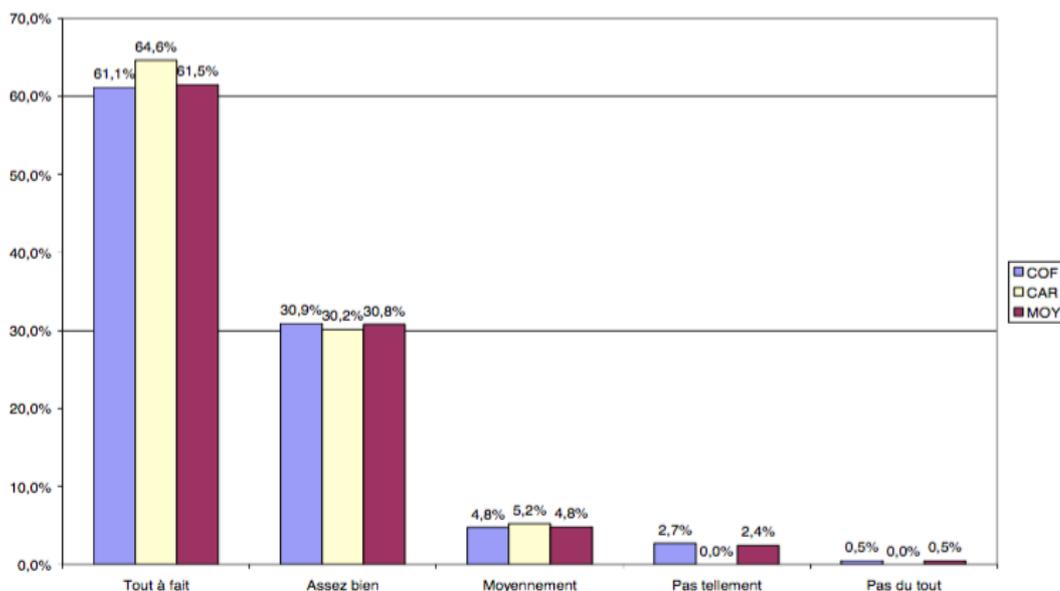


Figure 8 – Réponses à la question « Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait du suivi de votre enfant à la consultation ? » (n=504) (Andrien et al., 2005, p. 30)³.

La figure 8 permet de constater que la satisfaction semble un peu plus élevée pour les utilisateurs de cars (94,8% de satisfaction ; 64,4% « tout à fait » et 30,2% « assez bien ») que pour les utilisateurs des consultations fixes (92% de satisfaction ; 61,1% « tout à fait » et 30,9% « assez bien ») (Andrien et al., 2005).

Andrien et al. (2005, p.29) précisent également que « *la satisfaction est plus grande chez les femmes n'ayant pas fait d'études supérieures que chez celles qui en ont fait* ».

La recherche sur le parcours des enfants âgés d'un an abonde dans le même sens en spécifiant que 94% des parents sont satisfaits de la Consultation ONE, notamment par rapport à l'accueil et à la qualité du suivi qui y est proposé. La recherche précise également que 99,4% des enfants ont reçu au moins 1 suivi au cours de leurs 12 premiers mois (généralement par 2 organismes différents) ; dans 70% des cas, les parents se sont tournés vers une Consultations pour Enfants de l'ONE (les autres modalités concernent un pédiatre privé dans 57% des cas, une visite à domicile de l'ONE dans 37% des cas et un médecin généraliste dans 21% des cas) (SA Dedicated Research, 2012).

2.2.2.1. *Éléments satisfaisants*

Si le taux de satisfaction global concernant les Consultations pour Enfants (CPE) est très élevé, l'enquête d'Andrien et al. (2005) constate que les parents sont notamment très satisfaits par rapport à la manière dont ils sont accueillis à la consultation : 69,5% se disent « tout à fait »

³ Abréviation dans la figure 8 : COF : consultation fixe – CAR : car sanitaire – MOY : moyenne (résultat pondéré sur la totalité de l'échantillon) (Andrien et al., 2005, p.3).

satisfaits et 22,7% « assez bien » satisfaits. Plus particulièrement, les utilisateurs des cars sont 78,1% à être « tout à fait » satisfaits, contre 68,5% des utilisateurs des consultations fixes (Andrien et al., 2005).

Le système de rendez-vous avec le médecin semble être satisfaisant pour les parents : 62% déclarent en être « tout à fait » satisfaits et 28% « assez bien » satisfaits, soit 90% de satisfaction de manière générale (Andrien et al., 2005).

Les visites à domicile semblent également appréciées. Les utilisateurs des consultations en cars sont 51% à faire suivre leur enfant à domicile par l'ONE et 98,8% d'entre eux sont satisfaits de ce service (87,5% se disent même « tout à fait » satisfaits). En ce qui concerne les utilisateurs des consultations fixes, les parents sont ici 21% à faire suivre leur enfant à domicile et 95,7% d'entre eux sont satisfaits de ce service (Andrien et al., 2005).

2.2.2.2. Éléments non/moins satisfaisants

Cependant, la satisfaction semble moins bonne en ce qui concerne les horaires des consultations ; 56% sont « tout à fait » satisfaits, 25,3% sont « assez bien » satisfaits, mais 12,8% s'estiment « moyennement » satisfaits des horaires. Andrien et al. (2005) indiquent que la gestion du temps semble être une grande préoccupation chez les parents de l'enquête. Ce sont plus particulièrement les familles où la mère travaille et a un diplôme d'étude supérieure qui se montrent moins satisfaites au sujet des horaires, en comparaison aux autres répondants (Andrien et al., 2005).

- Les utilisateurs des consultations fixes et des consultations en cars proposent des **suggestions d'améliorations** différentes dans l'enquête d'Andrien et al. (2005). Ainsi, en **consultations fixes**, les suggestions concernent la ponctualité, la flexibilité et la disponibilité du personnel ; ces suggestions sont surtout formulées par des mères diplômées de l'enseignement supérieur et par des mères qui travaillent. En **cars**, les parents aimeraient que les personnes passent plus de temps avec chaque enfant, que les heures de rendez-vous soient respectées et qu'il y ait une plus grande flexibilité au niveau des horaires.

De manière similaire à ce que nous avons pu constater pour les consultations prénatales (CPN), les locaux dans lesquels les consultations pour enfants (CPE) se déroulent font l'objet d'une moins bonne satisfaction : 34,2% sont « tout à fait » satisfaits, 37,9% le sont « assez bien » et 20% « moyennement ». Ce sont notamment les utilisateurs des consultations fixes qui expriment le moins de satisfaction à ce sujet (32,9% « tout à fait » satisfaits et 37,4% « assez bien ») ; les cars sanitaires, bien que plus exigus, recueillent paradoxalement un pourcentage plus élevé d'opinions favorables (45,5% « tout à fait » satisfaits et 42% « assez bien »), (Andrien et al., 2005).

- Les locaux font l'objet de beaucoup de **suggestions d'améliorations**, proposant ainsi par exemple d'agrandir les locaux, de disposer de plus d'espaces pour les enfants,

d'ajouter un vestiaire, de moderniser les locaux, les rendre plus accueillants, etc. (Andrien et al., 2005).

Fait intéressant, lorsqu'il est demandé aux parents s'ils reçoivent des réponses à toutes leurs questions, les résultats sont moins bons que dans le cas des consultations prénatales (CPN). Ainsi, seuls 56,8% des ménages de l'échantillon en consultation pour enfants (CPE) se disent « tout à fait » satisfaits et 31,1% « assez bien » satisfaits par rapport à cela (contre 76,5% de « tout à fait » et 20,5% de « assez bien » en consultations prénatales) (Andrien et al., 2005).

- Les parents font également des *suggestions d'amélioration* en ce qui concerne les informations et animation pour les parents (mais peu de parents suggèrent de renforcer les activités destinées aux enfants). Nous constatons que peu de parents (5,3%) et peu d'enfants (17%) participent aux activités proposées, mais que les personnes qui y participent les trouvent intéressantes (92,3% de parents satisfaits quant aux activités pour les enfants et 93,5% de satisfaction dans le cas des activités pour les parents) (Andrien et al., 2005).

2.2.2.3. Motivations

Les parents sont motivés à utiliser les consultations pour enfants (CPE) pour les principales raisons suivantes : la proximité géographique (surtout pour les cars : 81,9% chez les cars contre 55,1% chez les consultations fixes), la gratuité du service (71,4% chez les cars et 54,3% chez les consultations fixes) ainsi que le fait d'avoir des conseils sur la maternité (52,2% chez les cars et 53,3% chez les consultations fixes). D'autres raisons sont évoquées, tel que le fait de pouvoir rencontrer des parents, la présence d'un médecin traitant, la proposition d'activités (dans une moindre mesure) et d'autres raisons non spécifiées (Andrien et al., 2005).

Dans la recherche sur le parcours des enfants d'un an, le principal argument repris par les parents pour faire suivre leur enfant aux consultations de l'ONE est la gratuité (44%), suivi de la compétence des différents collaborateurs (34%) et l'étendue du réseau (32%) (SA Dedicated Research, 2012).

2.2.2.4. Qui utilise les consultations pour enfants ?

Dans l'enquête d'Andrien et al. (2005), le taux de scolarisation de niveau supérieur (universitaire ou non) de l'échantillon (508 ménages) correspond exactement à celui dans la population de référence (femmes de 15-49 ans des régions bruxelloise et wallonne). Cependant, les utilisateurs des cars sanitaires (de milieu rural) ont un niveau d'instruction en moyenne plus élevé que la population qui fréquente les consultations fixes.

Concernant le taux d'emploi des mamans, ce dernier est, dans les consultations fixes, le même que dans les consultations prénatales (42%) ; ce taux est en revanche plus élevé dans les consultations en cars sanitaires (Andrien et al., 2005).

Les cars sanitaires accueillent donc une population plus formée et ayant plus souvent un emploi. De plus, les mères fréquentant les cars sanitaires sont quasi exclusivement d'origine belge, alors que 30% des mères qui fréquentent les consultations fixes sont d'origine étrangère (Andrien et al., 2005).

2.2.2.4.1. Le cas des familles en situation de précarité

L'enquête de Crépin & Neuberg pour la Fondation Roi Baudouin (2013), centré sur le vécu et les attentes des *familles en situation de précarité*, indique que la grande majorité des mères de l'échantillon déclarent se rendre très régulièrement aux consultations pour enfant et être très satisfaite de ce service. Les auteurs indiquent que, si la fonction de base des consultations est bien intégrée chez ces mères (le fait de peser et mesurer le bébé par exemple), elles semblent cependant occulter la dimension de prévention et de suivi médical général offert par le service. De plus, les auteurs mettent l'accent sur le fait que « *dans les situations les plus précaires, les plus complexes, les parents ne vont pas vers les services, ce sont les services qui viennent à eux. Si ce n'était pas le cas, ces personnes sont tellement isolées et submergées de multiples difficultés qu'il est à craindre que les enfants ne bénéficient d'aucun suivi médical* » (Crépin & Neuberg, 2013, p. 26). Ainsi, les visites à domicile d'une TMS de l'ONE sont accueillies de manière diverse : pour certaines, ces visites sont rassurantes alors qu'elles sont vécues comme une intrusion pour d'autres. De plus, plusieurs femmes de l'échantillon disent préférer s'adresser à leur propre maman, ou à un autre membre de la famille, plutôt qu'à une personne de l'extérieur, même si cette dernière est une professionnelle du secteur (Crépin & Neuberg, 2013).

2.2.2.5. Et les autres types de suivi de l'enfant ?

La recherche menée par SA Dedicated Research en 2012 précise que 99,4% des enfants ont reçu au moins 1 suivi au cours de leurs 12 premiers mois (généralement par 2 organismes différents) ; dans 70% des cas, les parents se sont tournés vers une Consultations pour Enfants de l'ONE. Les autres modalités concernent un pédiatre privé dans 57% des cas, une visite à domicile de l'ONE dans 37% des cas et un médecin généraliste dans 21% des cas (SA Dedicated Research, 2012).

Cette recherche ne donne cependant aucune indication quant à la satisfaction par rapport à ces suivis.

3. La mission d'accueil

3.1. Description

3.1.1. Accueil petite enfance

Les milieux d'accueil (MILAC) sont responsables de la qualité de l'accueil de l'enfant et permettent de répondre au besoin de faire garder son enfant pour permettre une conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle des parents (ONE.be).

Les milieux d'accueils sont les structures responsables de la qualité de l'accueil de l'enfant. Cet accueil est organisé dans un esprit de tolérance et d'ouverture et permet de répondre au besoin des parents de faire garder leur enfant afin de leur permettre une conciliation entre vie privée et vie professionnelle (dans un but de prévention sociale). Les milieux d'accueil visent également l'épanouissement de l'enfant (au point de vue psychologie, physique et social). Ainsi, le cadre et le projet pédagogique mis en place sont appropriés à l'âge de l'enfant et les professionnels sont attentifs à leurs besoins. Les milieux d'accueil sont aussi des lieux où les parents peuvent venir poser leurs questions. Notons que les MILAC proposent des périodes de familiarisation aux familles : cela permet aux parents et à l'enfant de se familiariser une première fois et ensemble au nouvel environnement qui accueillera l'enfant. Dans le cadre des milieux d'accueil, le rôle de l'ONE est d'assurer l'autorisation, l'agrément, le subventionnement, l'accompagnement, le contrôle et l'évaluation des accueils proposés (ONE.be, ONE, 2016, « *A la recherche d'une place d'accueil pour votre enfant ?* »).

Notons que l'accueil de la petite enfance reconnaît trois fonctions : une fonction économique, une fonction sociale et une fonction éducative.

Spécifions également que l'ONE propose des lieux de rencontre enfants/parents. Ces lieux permettent notamment aux parents de souffler, de rompre leur isolement et leur quotidien, de rencontrer d'autres parents, d'autres enfants et de tisser des liens. Ces lieux jouent donc un rôle important dans le renforcement du réseau social de l'enfant et de sa famille. Ils sont notamment décrits comme étant des lieux d'éveil et de bien-être de l'enfant (ONE, 2015b ; ONE, 2016).

Milieus d'accueil

Responsables de la qualité de l'accueil de l'enfant
Tolérance, ouverture, réponse aux questions des parents
Réponse au besoin des parents (faire garder leur enfant pour concilier vie privée et professionnelle)
Epanouissement de l'enfant ; cadre et projet approprié, attention aux besoins
Rôle ONE : Autorisation, agrément, subventionnement, accompagnement, contrôle et évaluation de l'accueil
Période de familiarisation
Lieux de rencontres enfant/parents

Figure 9 – Les Milieux d'Accueil.

3.1.1.1. Différents milieux d'accueil

Les Milieux d'Accueil peuvent être :

- De type « collectif » ou « familial »
- Subventionné ou non subventionné par l'ONE

La figure 10 reprend les différents types de milieu d'accueil, le nombre d'enfant que peut accueillir chaque MILAC et les âges des enfants accueillis. Les distinctions MILAC « collectif/familial » et MILAC « subventionné/non subventionné » sont également reprises.

	Types de milieu d'accueil	Nombre d'enfants	Âge
Collectif	Crèche (y compris parentale)	18 à 48 (14)	0 à 3 ans
	Prégardiennat	18 à 48	18 mois à 3 ans
	Maison Communale de l'Accueil de l'Enfance	12 à 24	0 à 6 ans
	Maison d'enfants	9 à 24	0 à 6 ans
	Halte accueil ...	Variable	0 à 6 ans
Familial	Accueillant conventionné	1 à 5	0 à 6 ans
	Accueillant autonome	1 à 5	0 à 6 ans
	Co-accueillant conventionné	2 à 10	0 à 6 ans
	Co-accueillant autonome	2 à 10	0 à 6 ans

 Milieux d'accueil subventionnés par l'ONE où les parents payent en fonction de leur revenu mensuel net, sur base du barème ONE.
 Les autres milieux d'accueil fixent librement leur prix.

Figure 10 – Types de milieu d'accueil, nombre d'enfants et âge (« *A la recherche d'une place d'accueil pour votre enfant ?* »).

Il existe dès lors 9 types d'accueil différents, répartis en 4 groupes :

- MILAC collectifs subventionnés : Les crèches, pré-gardiennats et Maisons Communales de l'Accueil de l'Enfance (MCAE)
- MILAC collectifs non subventionnés : Les *Maisons d'enfants* et *Halte Accueil*
- MILAC familiaux subventionnés : Les accueillants conventionnés et co-accueillants conventionnés
- MILAC familiaux non subventionnés : Les accueillants autonomes et co-accueillants autonomes

3.1.2. Accueil temps libre

L'ONE veille également à la qualité de l'accueil de l'enfant et du jeune (âgés de 3 à 12 ans et plus) pendant son temps libre, en dehors des heures de classe et assure dès lors à des enfants plus âgés un milieu de vie sécurisé et stimulant (one.be).

Cet accueil, appelé « Accueil Temps libre » comprend trois secteurs : l'accueil extrascolaire, les centres de vacances et les écoles des devoirs. Les différentes structures agréées (ou reconnues) dans le cadre du décret doivent répondre à différents critères au niveau par exemple du nombre d'encadrants, de leur formation, de la qualité de l'accueil, etc. (one.be)⁴.

Des informations supplémentaires sur les accueils temps libre se trouvent sur le site Internet de l'ONE. Notons que, contrairement aux autres services offerts par l'ONE, nous n'avons pas trouvé de brochure décrivant les Accueil Temps Libre sur le site Internet de l'ONE. Des brochures peuvent cependant être trouvées sur le site de la plateforme ATL : <http://www.plateforme-atl.be/>.

3.1.2.1. Accueils extrascolaires

L'accueil extrascolaire propose d'accueillir les enfants de l'école maternelle ou primaire avant ou après l'école, le mercredi après-midi ou encore pendant le week-end. Ces accueils peuvent être réalisés au sein des établissements scolaires ou en dehors. Ils peuvent également être organisés par des structures indépendantes ou par les établissements extrascolaires. Les « garderies scolaires » et les associations qui organisent des animations spécifiques sont les services extrascolaires les plus connus (ONE, 2015b, one.be).

Les différentes activités sont variées et adaptées aux capacités et au rythme des enfants et participent à leur épanouissement. La cohésion sociale et l'hétérogénéité du public sont également favorisées par l'ATL, ainsi que la conciliation entre vie familiale et professionnelle pour les parents (2015b).

Au sein des accueils extrascolaires, différentes activités (culturelles, sportives, artistiques, ludiques et créatives) sont proposées aux enfants et aux jeunes (one.be).

3.1.2.2. École des devoirs

Le site Internet de l'ONE décrit les « Écoles de devoir » comme étant de lieux « *de transition entre l'école et le milieu de vie habituel de l'enfant* ». Dans ces lieux, les enfants et les jeunes sont aidés (souvent par un animateur bénévole) à faire leurs devoirs, là où, à la maison, ce n'est pas toujours possible de pouvoir se concentrer ou d'avoir un adulte auprès de soi pour être aidé (one.be).

⁴ Le site internet de l'ONE stipule cependant que « *toutes les activités proposées pour les enfants pendant les vacances ne sont pas agréées, mêmes si elles portent le nom de plaine ou de camp, par exemple.* » Le site propose de voir la liste des organisateurs de plaines ou de séjours agréés.

Les écoles de devoirs offrent donc un soutien scolaire, mais proposent également diverses activités culturelles, créatives, sportives ou ludiques. L'esprit de coopération, l'éducation à la citoyenneté, la dimension multiculturelle et le respect de l'autre sont favorisés au cours de ces activités. Ainsi, l'ambiance dans les écoles de devoirs se veut détendue, tant studieuse que créative (one.be).

Les écoles des devoirs sont situées dans les villes et villages, en dehors des écoles, dans des locaux adaptés. L'équipe de ces lieux est composée de personnels qualifiés, salariés ou volontaires. Leur mission est d'accompagner la scolarité et la formation citoyenne des enfants et des jeunes. De plus, le partenariat avec les parents et les écoles sont privilégiés. Les parents peuvent également s'impliquer au sein de l'école des devoirs (exemple : organisation de festivité, animation ou maintien en état des locaux) (one.be).

3.1.2.3. Centres de vacances

Les centres de vacances sont organisés au cours des vacances scolaires et proposés aux enfants âgés de 3 à 15 ans (voire plus). Il existe trois types différents de centres de vacances

- *Les plaines* : les enfants y sont accueillis en journée (retour à la maison au soir), souvent près de chez eux.
- Les séjours de vacances (anciennement nommés *colonies*) : les enfants partent ici plusieurs jours à la côte belge, dans les Ardennes ou encore à l'étranger.
- Les camps organisés : le camp représente alors « *l'aboutissement d'une année d'activités hebdomadaires et de projets communs* » (one.be).

Chaque année, 3500 centres de vacances sont organisés en FWB (one.be).

3.2. Analyse critique

3.2.1. Analyse critique de l'accueil petite enfance

L'enquête d'Andrien et al. (2005) permet de constater que la satisfaction générale concernant l'accueil des enfants est très élevée. Ainsi, 68% des parents sont « tout à fait » satisfaits et 28,1% sont « assez bien » satisfaits. Notons plus particulièrement que 79,5% des parents faisant appel à une accueillante conventionnée (SAC) se disent « tout à fait » satisfaits du service offert de manière générale. En revanche, seuls 56,7% des parents utilisant une Maison communale d'accueil de l'enfance (MCA) sont « tout à fait » satisfaits.

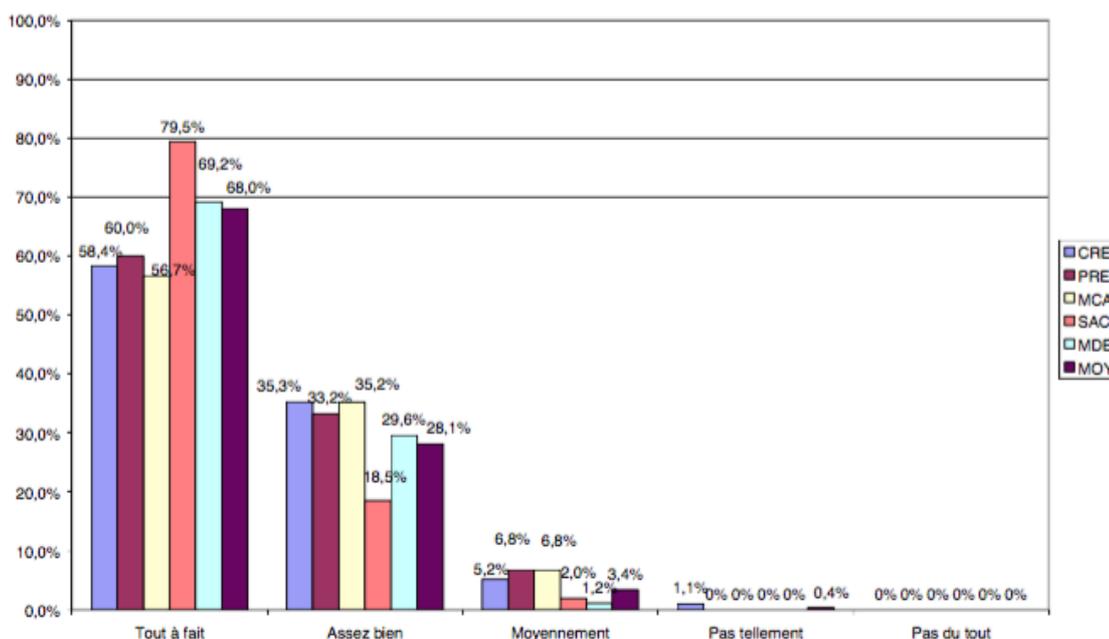


Figure 11 – Réponses à la question « Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait du service offert par le milieu d'accueil de votre enfant ? » (n = 688) (Andrien et al., 2005, p. 53)⁵.

La recherche menée par SA Dedicated Research (2012) sur le parcours des enfants âgés d'un an, évoque également une satisfaction globale très élevée envers les milieux d'accueil (92%). De même, la Ligue des Familles (2015) indique que 70% des parents utilisant les milieux d'accueil (pour leur jeune enfant âgé de moins de 3 ans) sont très satisfaits de ce service. Dans l'enquête menée par Solidarités Mutualité (2015), les auteurs indiquent que 88% des parents qui placent leur enfant régulièrement dans un milieu d'accueil trouvent cette solution satisfaisante. En ce qui concerne les mères de famille défavorisées (qui, comme nous le verrons plus loin, utilisent moins les MILAC) qui utilisent de manière plus durable et plus stable un milieu d'accueil, elles évoquent une très bonne satisfaction quant à ce service.

Si les chiffres sont différents d'une étude à l'autre, toutes convergent vers le constat d'une bonne satisfaction quant au milieu d'accueil utilisé pour leur(s) enfant(s).

3.2.1.1.1. Enquête sur la province du Luxembourg

L'enquête en province du Luxembourg centré sur les milieux d'accueil (SA Dedicated Research, 2014) indique également une très bonne satisfaction globale quant à ce service ; 91% des répondants se montrent ainsi satisfaits.

⁵ Abréviation dans la figure 11 : CRE : consultation pour enfants – PRE : pré-gardiennat – MCA : maison communale d'accueil de l'enfance – SAC : service d'accueillantes conventionnées – MDE : maison d'enfants – MOY : moyenne (résultat pondéré sur la totalité de l'échantillon) (Andrien et al., 2005, p. 3).

3.2.1.1.2. *Qu'en est-il ailleurs ?*

De manière générale, en France, Fagnani et Letablier (2003) indiquent que 8 parents sur 10 sont satisfaits du mode de garde utilisé pour leur enfant.

Plus particulièrement et toujours en France, Leprince (2003) note que la crèche collective semble être le mode de garde jugé comme étant le plus bénéfique par 31% des parents enquêtés. Cependant, 38% des parents estiment que la crèche collective est le mode de garde présentant le plus d'inconvénients ; la garde à domicile par une personne rémunérée et la garde par une assistante maternelle⁵ sont quant à elles jugées comme les modes de gardes présentant le moins d'inconvénients. L'enquête de Fagnani et Letablier (2003) va dans le même sens en indiquant que l'assistante maternelle semble être un mode de garde qui correspond aux souhaits de la majorité des parents.

Nous constatons rapidement que les Milieux d'Accueil font l'objet d'un plus grand nombre d'études et d'enquête (comparativement aux consultations prénatales et aux consultations pour enfants). Nous remarquons également que, de manière générale, les parents semblent satisfaits des MAC.

3.2.1.2. *Éléments satisfaisants*

Les parents de l'échantillon de l'enquête d'Andrien et al. (2005) semblent notamment très satisfaits par rapport aux horaires appliqués dans leur milieu d'accueil (73% des parents se disent « tout à fait » satisfaits et 18,7% « assez bien » satisfaits). Notons que ce sont les utilisateurs des Accueillantes Conventionnées (SAC) qui se montrent les plus satisfaits, avec 77,5% des parents « tout à fait » satisfaits.

De plus, la grande majorité des parents estiment que « *les professionnels de la petite enfance consacrent le temps qui convient* » (Andrien et al., 2005, p. 55) pour parler avec eux de leur enfant ; 97,1% des parents sont de cet avis. Il est à nouveau intéressant de spécifier que, pour les parents faisant appel à une Accueillante Conventionnée, cet avis est partagé dans 100% des cas.

Dans l'enquête menée par Andrien et al. (2005), en moyenne 87,4% des parents ont eu l'occasion de passer du temps avec leur enfant au début, dans le milieu d'accueil (période de familiarisation). Pour 87,7% des parents ayant eu cette occasion, cette période de familiarisation était « tout à fait » importante.

Précisons également que 80,4% des parents ont le sentiment que leur enfant est « tout à fait » épanoui dans son milieu d'accueil. C'est notamment le cas pour les parents faisant appel à une Accueillante Conventionnée (84,5% de parents estimant que leur enfant est « tout à fait » épanoui) (Andrien et al., 2005).

3.2.1.2.1. Enquête sur la province du Luxembourg

L'enquête en province du Luxembourg centré sur les milieux d'accueil (SA Dedicated Research, 2014) indique une bonne satisfaction de manière générale à ce sujet. Plus particulièrement, les parents de l'échantillon démontrent une très bonne satisfaction quant à la qualité de l'accueil réservé à l'enfant (93% des parents donnant une bonne satisfaction), aux relations avec le milieu d'accueil (91%), à la localisation géographique par rapport au lieu de résidence (83%) et au lieu de travail (63%), mais également par rapport aux horaires (82%).

3.2.1.2.2. Qu'en est-il ailleurs ?

En France, l'enquête menée par Leprince (2003) indique que 31% des répondants estiment que la crèche collective est le mode de garde le plus bénéfique. Les usagers des équipements collectifs (ici les crèches et les haltes garderies) évoquent notamment de bonnes satisfactions par rapport à la socialisation de l'enfant, son éveil, les compétences du personnel, le respect du rythme de leur enfant ainsi que sa sécurité. De plus, les parents estiment que la crèche est le mode de garde le plus économique.

3.2.1.3. Éléments non/moins satisfaisants

Cependant, les locaux semblent (à nouveau) faire l'objet d'une moins bonne satisfaction auprès des parents. Les avis sont en effet plus mitigés à ce sujet ; en moyenne 52% des parents se disent « tout à fait » satisfaits à propos des locaux, 37,3% « assez bien » satisfaits, 9,7% « moyennement » satisfaits, 0,7% « pas tellement » satisfaits et 0,3% « pas du tout » satisfaits. Les locaux semblent néanmoins faire l'objet d'une meilleure satisfaction chez les accueillantes Conventionnées (68,9% de « tout à fait » satisfaits), à l'opposé des crèches où seulement 34,1% des parents se disent « tout à fait » satisfaits, 49,3% « assez bien » satisfaits et 14,7% « moyennement satisfaits » (Andrien et al., 2005).

- Les locaux font l'objet de diverses **suggestions d'amélioration** dans l'étude d'Andrien et al. (2005), notamment au niveau de l'aménagement de l'espace (élément qui suscite le plus de suggestions). Les parents proposent aussi qu'il puisse y avoir plus de locaux et que ces derniers soient plus adaptés.

L'enquête d'Andrien et al. (2005) interroge également la satisfaction des parents quant à la **solution trouvée lorsque leur enfant est malade** et permet de constater qu'ils sont moyennement satisfaits quant à leur solution (73,2% sont satisfaits et 26,8% ne le sont pas). L'enquête permet de préciser que les parents faisant appel à une accueillante conventionnée sont les plus satisfaits (82%) et que ce sont les parents utilisant une crèche (65,1%) ou une maison communale d'accueil de l'enfance (64,6%) qui sont les moins satisfaits par rapport à la solution trouvée quand l'enfant est malade. Précisons à ce sujet que les solutions des parents dans ces cas-là sont les suivantes : l'un des parents prend congé (74,8% des cas), l'enfant est

confié à un membre de la famille ou à une personne proche (73,5% des cas), l'enfant est pris en charge par un service de garde d'enfants malades à domicile (12,6% des cas) et/ou l'enfant est malgré tout présenté à son milieu d'accueil bien qu'il soit malade (10,2%) (4,2% des parents proposent d'autres solutions, non spécifiées dans le rapport d'enquête) (Andrien et al., 2005).

- D'autres *suggestions d'améliorations* proposées par les parents concernent le taux d'encadrement (jugé trop faible), la possibilité de diversifier les activités proposées aux enfants (ce qui montre que les milieux d'accueil sont perçus par les parents comme étant des lieux d'éveil et d'apprentissage), la possibilité de prendre en charge les enfants malades et le fait de donner plus de moyens financiers aux milieux d'accueil (Andrien et al., 2005).

La Ligue des Familles (2016) met également en évidence la difficulté à trouver une place d'accueil. En effet, leur enquête indique que 41% des parents considèrent qu'il est très difficile de trouver une place d'accueil pour leur enfant (contre 27% en 2015). De plus, 8% des parents déclarent ne pas avoir trouvé de place d'accueil (La Ligue des Familles, 2016).

3.2.1.3.1. Enquête sur la province du Luxembourg

Si, de manière générale, l'enquête sur les MAC au Luxembourg (SA Dedicated Research, 2014) montre que 91% des parents sont satisfaits de la relation entretenue avec le milieu d'accueil de leur enfant, les personnes n'étant pas suffisamment satisfaites évoquent diverses raisons : le fait que leur avis ne soit pas suffisamment pris en compte (19%), que le dialogue soit difficile à instaurer avec le personnel du milieu d'accueil (15%) et le fait que le personnel soit peu disponible à écouter les parents (11%). De plus, 48% évoquent d'autres raisons (non spécifiées dans le rapport d'enquête).

De même, si 82% des parents sont satisfaits par rapport aux horaires en application dans le milieu d'accueil de leur enfant, les parents n'étant pas suffisamment satisfaits évoquent plusieurs éléments : le fait que le MAC ferme trop tôt le soir (51%) ou qu'il ouvre trop tard le matin (37%), les fermetures durant les périodes de vacances (28%) mais également les fermetures jugées trop fréquentes (17%) (SA Dedicated Research, 2014).

L'enquête sur les MAC en province du Luxembourg (SA Dedicated Research, 2014) indique également que, de manière générale, les parents ne semblent pas satisfaits des tarifs en vigueur dans leur MAC : seuls 36% des parents se disent satisfaits concernant ce point. Le mécontentement de la majorité des parents tient notamment au fait que le tarif varie trop fortement en fonction des revenus du ménage (58%), mais également au fait que certains parents trouvent les tarifs « trop cher » (45%).

3.2.1.3.2. *Qu'en est-il ailleurs ?*

Rappelons que, d'après Leprince (2003), 38% des parents français de l'enquête estiment que la crèche collective est le mode de garde présentant le plus d'inconvénients. De plus, ces parents considèrent que certains modes d'accueil (les crèches et les assistantes maternelles) sont rigides par rapport à leurs besoins plus complexes et parfois imprévisibles. Une enquête menée par la CAF (reprise par Leprince, 2003) indique que l'insatisfaction des parents au sujet des modes d'accueil collectif tient aux éléments suivant : manque de flexibilité (27%), offre insuffisante (18% des parents qui ont pu y accéder) et les tarifs élevés ou jugés inadaptés (10%).

Plus largement, si 8 parents sur 10 sont satisfaits du mode de garde utilisé, les parents non satisfaits évoquent différentes raisons : le coût jugé trop élevé de leur mode d'accueil, le manque de souplesse au niveau des horaires, la gestion trop compliquée lorsqu'il faut recourir à plusieurs modes de garde, la préférence pour un autre mode de garder, ainsi que le fait de ne pas avoir une totale confiance dans les personnes qui s'occupent de leur enfant (Fagnani & Letablier, 2003).

3.2.1.4. *Motivations*

Dans l'enquête menée par Andrien et al. (2005), il était demandé aux parents si le milieu d'accueil actuel de leur enfant était leur premier choix. En moyenne, 86,6% des parents de l'échantillon affirment que oui, leur MILAC était leur premier choix. Il est intéressant de constater que le pourcentage le plus élevé se trouve chez les parents utilisant les crèches : 91,7% d'entre eux affirment que ce milieu d'accueil était leur premier choix. Pour les parents dont le MILAC actuel n'était pas le premier choix, Andrien et al. (2005, p. 55) constatent que « *beaucoup de parents ayant finalement placé leur enfant en crèche ou en maison communale d'accueil de l'enfance auraient préféré le confier à une accueillante et vice-versa* ».

3.2.1.4.1. *Enquête sur la province du Luxembourg*

L'enquête sur les MAC en province du Luxembourg (SA Dedicated Research, 2014) indique que 81% des parents estiment avoir pu choisir le type d'accueil pour leur enfant (crèche, accueillante, etc.). Les critères repris par les parents quant au choix du type de MAC sont les suivants : la qualité de l'accueil, les horaires, la bonne réputation du MAC, une préférence pour un accueil de type collectif ou au contraire pour un type d'accueil familial, les infrastructures, le fait que l'aîné(e) ait déjà été accueilli par ce type d'accueil et les tarifs.

De plus, l'enquête (SA Dedicated Research, 2014) montre que 79% des parents estiment avoir pu choisir le milieu d'accueil (c'est-à-dire le lieu : cette crèche-là, cette accueillante-là). Les critères cités par les parents quant au lieu d'accueil de leur enfant sont les suivants : la proximité, la qualité de l'accueil, le sentiment de bien-être ressenti lors de la première visite dans le MAC,

les horaires, la réputation du lieu et le fait de connaître l'accueillant(e) ou l'un des membres du personnel du MAC.

3.2.1.4.2. *Qu'en est-il ailleurs ?*

En France, Leprince (2003) remarque que les préférences quant au mode d'accueil de la petite enfance varient en fonction des catégories professionnelles et sociales des parents (les cadres et diplômés supérieurs favoriseraient une garde par la crèche ou une garde à domicile), mais également en fonction de l'âge des personnes (les personnes âgées et les retraités sont les populations faisant le plus d'éloges concernant la garde par les grands-parents).

3.2.1.5. *Qui utilise les milieux d'accueil ?*

La partie de l'enquête d'Andrien et al. (2005) portant sur les milieux d'accueil est composée d'un échantillon de 690 ménages confiant leur enfant à un milieu d'accueil. Il est intéressant de noter que 77,7% des mères ont un diplôme de niveau supérieur (universitaire ou non) (contre 31% seulement pour les utilisatrices des consultations prénatales et des consultations pour enfants). Andrien et al. (2005, p. 49) constatent donc que « *les femmes qui placent leur enfant en milieu d'accueil et ont répondu à l'enquête sont globalement d'un niveau d'étude supérieur à la population de référence* ». De plus, les répondants à l'enquête d'Andrien et al. (2005) sont 93,7% chez les mères et 97,1% chez les pères à exercer une activité professionnelle.

Dans la même idée, la Ligue des familles (2016) insiste sur le fait que la fréquentation d'un milieu d'accueil est très fortement liée au niveau socio-économique des familles. Ce constat se fera notamment dans le point consacré aux cas des familles en situation de précarité : ces dernières fréquentent en effet moins les milieux d'accueil (Solidaris Mutualité, 2015).

Crépin & Neuberg (2013) abondent dans le même sens en stipulant qu'il existe un lien fort et régulier entre le niveau d'étude de la mère et le mode de garde de l'enfant de moins de 3 ans en Belgique. Ainsi, plus les mères sont diplômées et plus leur enfant est gardé par un service de garde formel. Au contraire, dans 70% des cas où la mère de l'enfant a, au plus, un diplôme du secondaire inférieur, l'enfant est gardé exclusivement par les parents (Humblet & Amerijckz, 2009, cités Crépin & Neuberg, 2013).

D'après l'enquête Solidarité Mutualité (2015), les enfants âgés de moins d'un an seraient majoritairement gardés par leurs parents. Par la suite, au plus l'enfant grandit, au plus il est confié à l'extérieur (et au moins il est gardé par l'un des parents) ; lorsque l'enfant est âgé entre 2 et 3 ans, la majorité est gardée à l'extérieur. De manière générale, la Ligue des familles (2015) estime que 63% des parents d'enfant de moins de 3 ans confient leur enfant à une structure d'accueil au moins une fois par semaine (et rappelons que 70% d'entre eux sont très satisfaits du service d'accueil).

Plus spécifiquement, SA Dedicated Research (2012) révèle que, lorsque les parents travaillent, l'enfant est confié à un mode de garde externe (dans 70% des cas) ou aux grands-parents (35% des cas). Nous pouvons dès lors constater que, sur une semaine, différents modes de garde peuvent être utilisés. De plus, comme le constate également La ligue des familles (2015), les grands-parents sont réellement des acteurs dans l'accueil et la garde des enfants.

3.2.1.5.1. La question des mères qui travaillent et de l'inégalité homme/femme

La question du travail des parents (et notamment le travail de la mère) est importante lorsque l'on parle de la garde des enfants. En effet, rappelons que dans l'enquête d'Andrien et al. (2005), 93,7% des mères et 97,1% des pères confiant leur enfant à un milieu d'accueil exercent une activité professionnelle. Notons tout de même que le pourcentage de mère qui travaille est un peu plus faible que celui des hommes.

La ligue des familles (2015) indique que 56% des familles ayant 1 enfant vivent avec moins de 2500€ net par mois, contre 30% des familles de plus de 3 enfants. La ligue des familles (2015) spécifie également que, de manière générale, 71% des parents ont un emploi (55% à temps plein) et que le taux d'emploi chez les femmes belges (âgées entre 20 et 49 ans) est très corrélé au nombre d'enfant : ainsi, le taux d'emploi chez les femmes ayant 2 enfants est de 78,6% et de 61,1% chez les mères de 3 enfants ou plus.

Dans l'enquête de Solidarité Mutualité (2015), les parents qui ne placent pas leur enfant dans un milieu d'accueil le justifient notamment par le fait que l'un des parents est à la maison (soit parce qu'il est en congé, soit parce qu'il est au chômage). Une autre justification tient au coût élevé des services de garde.

Ainsi, d'après le « Thermomètre » Solidarité Mutualité (2015, slide 67), 6 mères sur 10 estiment que « *le monde du travail n'est pas adapté pour permettre d'avoir des enfants et de vivre avec eux le temps que l'on souhaiterait au début de leur vie* ».

De manière générale, 52% des femmes de l'échantillon de la recherche sur le parcours des enfants âgés d'un an (SA Dedicated Research, 2012) ont cherché un milieu d'accueil pour leur enfant (et précisons que 45% d'entre elles ont trouvé une place). Plus particulièrement, il est intéressant de noter que, dans la partie de l'échantillon des mères qui travaillent, elles sont ici 78% à avoir cherché une place dans un MILAC, contre seulement 30% des mères qui ne travaillent pas.

3.2.1.5.2. Qu'en est-il ailleurs ?

Une enquête internationale menée auprès de 3270 femmes issues de 7 pays différents (Danemark, France, Roumanie, UK, Espagne, Pologne et Allemagne) constate que 34% des

femmes estiment que leur grossesse/leur maternité les a empêchés de progresser dans leur travail (Epinion, 2016).

En France, Leprince (2003) évoque le fait que les besoins d'accueil augmentent, se complexifient, se diversifient et s'intensifient. De nos jours, la majorité des parents de jeunes enfants exercent une activité professionnelle et on note une augmentation du taux d'activité féminine (Leprince, 2003). En effet, d'après le rapport OCDE (2003), le taux d'activité des femmes est en croissance constante depuis les années 1970. Dès lors, les familles ont besoin de solution pour l'accueil de leur jeune enfant. Leprince (2003) estime ainsi que plus de 80% des parents doivent, à un moment donné, chercher un mode d'accueil pour leur enfant. Fagnani & Letablier (2003) rejoignent également cette idée : les auteurs expliquent ainsi que le fait que les mères se retrouvent plus sur le marché du travail implique un accroissement du nombre de familles où les deux parents travaillent en dehors du foyer, ce qui implique par conséquent une demande plus importante au niveau des modes de gardes externes pour les jeunes enfants et une augmentation des besoins liés à l'accueil des enfants.

Leprince (2003) insiste également sur le fait de prendre en considération les besoins des parents qui sont en formation initiale ou en formation continue. De plus, il est important d'être attentif au fait que les parents inactifs au niveau professionnels ont également des besoins au niveau de l'accueil de leurs enfants : ces besoins sont différents des parents actifs, mais bien réels. Il est en effet important de permettre à ces parents, et généralement aux mères, de pouvoir « *effectuer différentes démarches ou, plus largement, d'avoir une vie sociale extra-familiale propice à des relations enfants-parents harmonieuses* » (Leprince, 2003, p. 58).

De plus, l'OCDE (2003, p. 14) insiste sur le fait que « *l'analyse des besoins, des aspirations et des choix des familles en matière de modes d'accueil est complexe* » et qu'il est important de laisser le choix aux familles : le choix de s'occuper de son enfant et de pouvoir interrompre son activité professionnelle pour pouvoir le faire, le choix de continuer de travailler et de confier son enfant à d'autres personnes, ainsi que le choix du mode d'accueil.

3.2.1.5.3. *Le cas des familles en situation de précarité*

Solidaris Mutualité (2015) indique que 24% des enfants en Wallonie et 34% des enfants à Bruxelles vivent dans des familles considérées comme pauvres.

Crépin & Neuberg (2013) ont mené une étude sur les parents (majoritairement des mères) en situation de précarité ; sur les 44 familles défavorisées de l'échantillon, il est intéressant de noter que 5 d'entre elles ont un emploi, 10 ont déjà travaillé mais sont, au moment de l'entretien, sans emploi et que 29 n'ont jamais travaillé. De plus, dans beaucoup de cas, le conjoint ne travaille pas non plus. Crépin & Neuberg (2013) mettent l'accent sur l'isolement important et les faibles revenus de ces familles.

Dans sa recherche portant sur les familles précarisées, Crépin & Neuberg (2013) ont pu recueillir des informations sur 56 enfants. Parmi eux, 16 (soit 28,6%) fréquentent au moment de l'entretien, ou ont fréquenté, une crèche, une halte-accueil ou sont allés chez une accueillante à domicile bien que, dans la majorité des situations, la fréquentation ne fut que très occasionnelle, de courte durée ou conseillée, voire contrainte. Nous constatons donc une très faible participation des enfants de familles défavorisées aux services de garde et d'accueil de la petite enfance (0-3 ans). Notons cependant que les mères ayant utilisé un MILAC de manière plus durable et plus stable disent être très satisfaites de ce service (Crépin & Neuberg, 2013).

Cela rejoint les constats précédents, à savoir que la fréquentation des MILAC est liée au niveau socio-économique des familles (La ligue des familles, 2015) et que, plus particulièrement, ce sont les parents de familles pauvres qui placent moins fréquemment leur enfant (0-3 ans) dans des milieux d'accueil collectifs (Solidaris Mutualité, 2015).

Pourtant, ce sont sur les enfants de familles pauvres que les programmes préscolaires de grande qualité ont de meilleurs impacts puisqu'ils fonctionnent comme un facteur de protection pour ces enfants à risque (Japel & Dhiman, 2012). La revue de la littérature faite par Japel & Dhiman (2012) permet en effet de constater des effets bénéfiques importants à court et à long terme sur l'adaptation des individus.

Alors, *pourquoi cette faible participation des jeunes enfants (0-3 ans) de familles défavorisées aux MILAC ?* Pour Crépin & Neuberg (2013), le fait que peu de femmes travaillent et les faibles revenus du ménage ne peuvent qu'expliquer partiellement cette faible fréquentation. Crépin & Neuberg (2013) font le constat d'une méfiance des familles envers les services ; au plus la famille est précarisée, au plus elle est méfiante. Outre ce manque de confiance, elles évoquent également les difficultés de communication avec la personne s'occupant de leur enfant ou les désaccords avec cette dernière. De plus, les mères des familles défavorisées évoquent un accès aux services d'accueil difficile (voire impossible) à cause notamment du manque de place, de la longue liste d'attente, d'une mauvaise information par rapport aux tarifs en vigueur (Crépin & Neuberg, 2013).

3.2.1.6. Et les autres types d'accueil ?

Lorsque les enfants sont âgés de moins d'un an, ils sont majoritairement gardés par les parents (Solidaris Mutualité, 2015).

Lorsque les parents travaillent, l'enfant est confié à un mode de garde externe (dans 70% des cas) ou aux grands-parents (35% des cas) (SA Dedicated Research, 2012). Tout comme la Ligue des Familles (2015), nous constatons que les grands-parents sont réellement des acteurs dans la garde et l'accueil des jeunes enfants.

Le « Thermomètre » de Solidaris Mutualité (2015) s'est également intéressé à la garde des enfants. Cette enquête révèle que 42% des parents gardent eux-mêmes leur enfant, 11% le

confient aux grands-parents, aux amis ou aux voisins et que les enfants sont gardés par une « autre formule de garde » dans 47% des cas (cf. slide 90 du Thermomètre Solidarité Mutuelle, 2015). Notons également que, d'après la Ligue des Familles (2016), 22% des parents (et notamment des mères) ont dû modifier leur horaire de travail voire cesser leur activité professionnelle afin de garder leur enfant âgé de moins de trois ans.

Les parents ne faisant pas appel à une structure de garde collective le justifient de diverses manières (figure 12) :

- 44% parce que l'un des parents désire rester à la maison avec l'enfant
- 37% à cause du coût trop élevé des services de garde
- 22% parce que l'un des parents est actuellement sans emploi
- 20% parce que l'un des grands-parents est disponible pour garder l'enfant de manière régulière
- D'autres raisons : pas de place dans le service souhaité (5%), manque de souplesse et de flexibilité au niveau des heures d'ouverture du service (5%), service trop éloigné (2%), service à temps partiel non disponible (1%), service non adapté à l'état de santé de l'enfant (1%), préférence à faire appel à des voisins/des amis (1%)

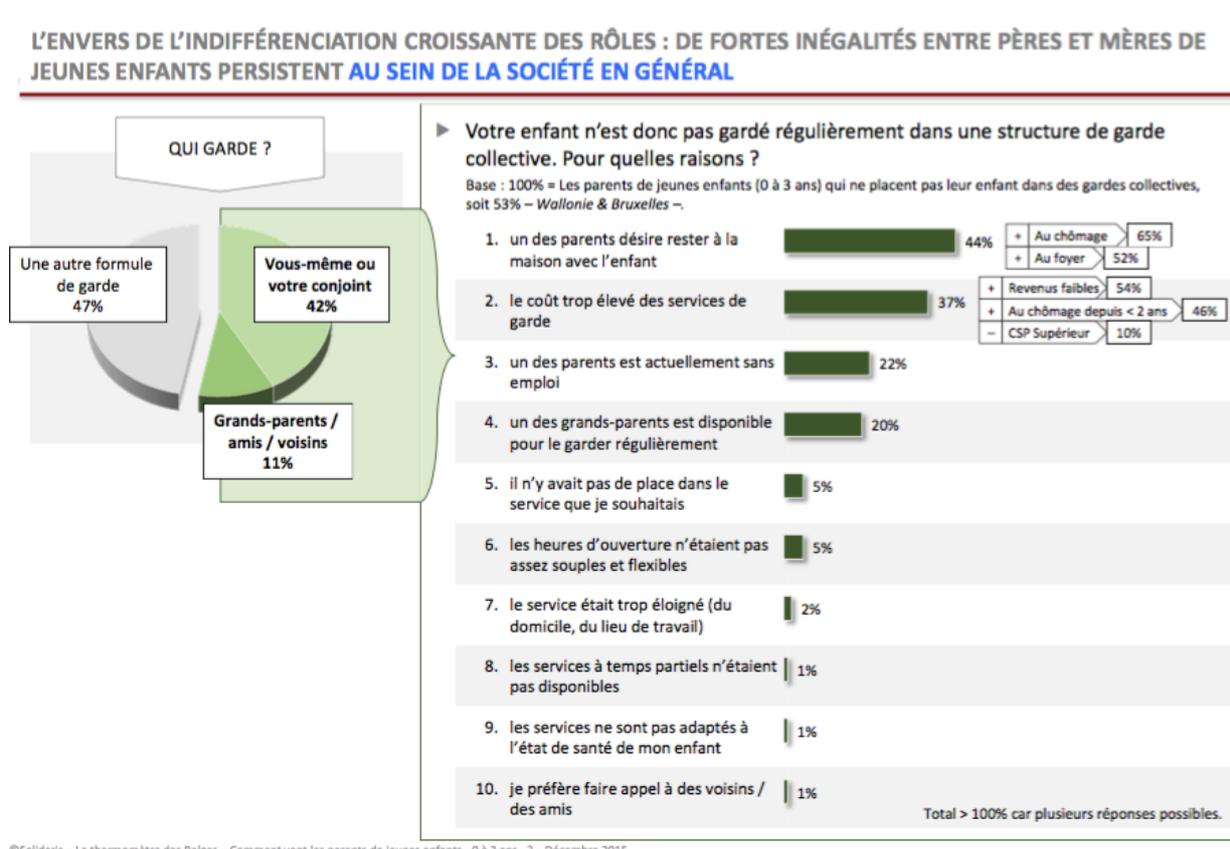


Figure 12 – Réponses à la question « Votre enfant n'est donc pas gardé régulièrement dans une structure de garde collective. Pour quelles raisons ? » (Thermomètre Solidarité Mutuelle, 2015, Slide 90).

Le « Thermomètre » Solidaris Mutualité (2015) spécifie également que 67% des parents qui ne placent pas leur enfant ne comptent pas le placer en crèche ou dans un autre service de garde collective avant son entrée à l'école maternelle.

Crépin & Neuberg (2013) indiquent que, de manière générale, les enfants des mères défavorisées de leur enquête qui ne sont pas gardés par un service d'accueil sont gardés soit par la mère, ou par un système de garde informel (cela peut être une personne de l'entourage familial ou des personnes proches en qui la maman a confiance).

3.2.1.6.1. *Qu'en est-il ailleurs ?*

En France aussi, on note l'importance de la participation des grands-parents dans la garde de leurs petits-enfants (Fagnani & Letablier, 2003). Leprince (2003) indique que les grands-parents sont en effet plus capables que dans le passé à s'occuper de leurs petits-enfants, aidant ainsi leurs enfants. Cependant, contrairement à ce que l'on pouvait observer dans le passé, les grands-parents ne constituent plus le mode de garde préférentiel des parents. En effet, en 1988, 27% des parents estimaient que la garde par les grands-parents était la solution la plus satisfaisante, alors qu'en 2000 ce type de garde n'arrive qu'en 3e position (19%) : l'assistante maternelle et la crèche collective étant davantage privilégiées.

De plus, l'enquête de Fagnani & Letablier (2003, p. 31) stipule que les mères qui font garder leur enfant par un membre de la famille durant la semaine et parfois en fin de semaine sont « *révélatrices de leur appartenance à des milieux sociaux nettement moins favorisés* ».

Si, pour la Belgique, nous avons constaté que plusieurs modes d'accueil peuvent être utilisés sur une semaine par les familles (SA Dedicated Research, 2012), en France aussi, l'OCDE (2003) évoque différents modes de garde possible pour les jeunes enfants (assistante maternelle, crèche, garde à domicile, garde par les grands-parents) et le recours possible à plusieurs modes d'accueil pour un même enfant.

3.2.2. **Accueil temps libre**

Au cours de cette revue de la littérature, il a été difficile de trouver des enquêtes évaluant la satisfaction des utilisateurs des accueils temps libre. Notons cependant que de telles enquêtes existent et citons le rapport publié par l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse (Dieu & Rossion, 2013)⁶.

⁶ Le rapport complet est accessible via le lien suivant : http://www.oejaj.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=68d4fbc7e4f2f1e7e62f32e2f3995e898ca85bac&file=fileadmin/sites/oejaj/upload/oejaj_super_editor/oejaj_editor/pdf/Rapport_Ministre.pdf. L'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse a également publié un « portrait » des

Concernant l'accueil temps libre de manière générale, Dieu & Rossion (2013) ont évalué les besoins en ce qui concerne l'accueil temps libre. Si les taux de satisfaction semblent être en hausse en comparaison aux taux de 2004, des insatisfactions persistent. Ainsi, des dimensions telles que l'offre globale proposée, les locaux et la diversité des catégories d'accueil n'atteignent pas les 50% de satisfaction. Notons en outre que 65% des répondants à cette enquête se montrent insatisfaits de la diversité de l'offre au niveau des activités sportives et culturelles. De plus, l'accessibilité financière ne semble pas atteinte : seuls 46,4% des répondants sont satisfaits des coûts en vigueur pour les activités. Concernant les lieux d'accueil en milieu scolaire, si des progrès ont pu être constatés à différents niveaux (financement, indicateur de gestion, heures d'ouverture, taux d'encadrement, accessibilité financière et partenariat), des améliorations peuvent encore être faites. Dieu & Rossion (2013) notent notamment les points suivants : la formation, le statut des accueillant(e)s, les locaux et l'accessibilité financière pour les familles à revenus modestes

4. Communication

4.1. Description

L'ONE diffuse des informations visant à répondre aux besoins des futurs parents et des parents, non seulement au sujet des services proposés par l'ONE, mais également sur des sujets en lien avec le soutien à la parentalité, la santé de l'enfant ainsi que la santé de la (future) mère (ONE, 2015b).

Ces informations sont diffusées grâce aux TMS, via le site Internet de l'ONE, mais aussi grâce aux campagnes thématiques, aux outils vidéos (télévision ou web), aux médias sociaux, aux outils d'animations et aux outils papiers divers (brochures, carnets, affiches) (ONE, 2015b).

4.1.1. Site Internet

Le site internet de l'ONE (lien) a été créé en 1997. L'ONE (2015b, p. 68) indique que ce dernier « *s'est imposé comme un site de référence pour toutes les questions relatives à l'enfance* ». Le site propose des rubriques diverses et variées, telle qu'une actualité, une librairie en ligne, de la documentation, des capsules vidéos et un moteur de recherche (ONE, 2015b).

Le site Internet permet de fournir au public des renseignements sur les services offerts, mais aussi de répondre aux questions des parents et des professionnels. Ainsi, en 2014, l'ONE

écoles de devoirs, disponible via le lien suivant : <http://www.oejaj.cfwb.be/index.php?id=15940> (notons que ce rapport ne reprend pas la satisfaction concernant les écoles de devoirs).

recevait environ 300 mails par mois via le site Internet. Le site Internet permet également de mieux cerner les besoins d'information de la part des visiteurs (ONE, 2015b).

Notons que le site Internet de l'ONE a comptabilisé 488 455 visites par 292 296 utilisateurs différents en 2015 (ONE, 2015a).

4.1.2. Campagnes thématiques

L'ONE mène également des campagnes ciblées sur des sujets spécifiques. En 2015, l'ONE a mené une campagne sur les enfants et les écrans. Pour information, l'enquête réalisée dans ce cadre a permis de mettre en évidence le fait que les parents et les professionnelles estiment que l'utilisation des écrans chez les enfants âgés entre 0 et 6 ans est globalement défavorable à leur épanouissement (ONE, 2015b).

En parallèle à cette enquête, la campagne a également mis en place diverses recommandations et plusieurs journées de sensibilisation à cette thématique (ONE, 2015b).

4.1.3. Vidéos (TV et Web)

L'ONE et la RTBF coproduisent depuis 2013 des microprogrammes télévisés appelés « Air de familles ». L'objectif de ces microgrammes est de faire mieux connaître les services offerts par l'ONE aux familles de la FWB (ONE, 2015b).

En complément des « Air des familles », l'ONE a également développé en 2014 des webdocumentaires qui sont accessibles depuis le site internet de l'ONE, mais également depuis le site internet des Air de familles (www.airdefamilles.be). Ces nouveaux outils d'informations pour les parents permettent d'approfondir plus amplement des thématiques des Air de Familles par exemple, en multipliant les interventions d'experts, les témoignages de parents, etc. (ONE, 2015b). En 2014-2015, plus de 6000 personnes ont utilisé les webdocumentaires, pour environ 8000 visionnages annuels (ONE, 2015a).

L'ONE dispose d'une chaîne sur le réseau social « Youtube », créé à partir du constat d'une augmentation des consultations de vidéos sur Internet. La présence de l'ONE sur Youtube permet d'améliorer sa présence et sa visibilité et de développer une plus grande proximité et un meilleur engagement envers les familles.

En 2015, l'ONE a également réalisé une courte vidéo (moins de 4 minutes), « *ONE, un bon départ dans la vie* », à destination du grand public et des professionnels (ONE, 2015b).

4.1.4. Médias sociaux (Facebook et Twitter)

L'Office de la Naissance et de l'Enfance dispose d'une page Facebook ainsi que d'une page Twitter. Via Facebook, l'objectif est de cibler les parents et les familles afin de valoriser l'image de l'ONE, en donnant de cette dernière l'image d'une organisation qui se veut moderne et proche de son public. De plus, la page Facebook de l'ONE permet d'augmenter la visibilité du site Internet de l'ONE, mais également d'améliorer le référencement naturel, de mieux connaître le public utilisant l'ONE, ses besoins d'information et ses attentes (ONE, 2015b).

La page Twitter est quant à elle à destination du public des professionnels. L'objectif est différent de la page Facebook, puisqu'il est ici « *d'asseoir l'ONE comme l'organisme de référence dans les domaines de la maternité, de la naissance et de l'enfance en Belgique francophone* », mais également « *d'imposer l'ONE comme l'un des experts dans ces domaines au niveau international* » et « *d'entretenir et développer les relations avec la presse et les différents partenaires* » (ONE, 2015b, p. 67). En 2015, ce sont plus de 100 tweets qui ont été mis en ligne sur la page Twitter de l'ONE (ONE, 2015a).

4.1.5. Animations

Des outils d'animation destinés aux enfants âgés entre 3 et 8 ans sont créés et diffusés depuis plus de 20 ans par l'ONE. L'objectif de ces outils d'animation est de sensibiliser les enfants à « *adopter ou renforcer des comportements favorables à leur santé* » (ONE, 2015a, p. 47), et ce, au travers d'une approche ludique et interactive. En 2015, l'ONE a compté environ 250 sorties d'outils d'éducation à la santé (ONE, 2015a).

L'ONE propose différents types de modules d'animation, différents selon les tailles de ces derniers :

- Les grands modules d'animations : constituent des structures d'animation assez imposantes (de minimum 50m²) et s'adressent à des groupes composés de 20 à 50 personnes (majoritairement des enfants). Exemples de modules : module « Bam bam » et la « Chenille mystérieuse » pour les enfants et la « Bulle sensorielle » pour les futurs parents).
- Les outils d'animation de taille moyenne : sont des modules plus petits (allant de 3 à 20m²) qui peuvent se présenter sous la forme de grands jeux, de petites structures de type tentes ou stands, etc. Citons par exemple le module « Mini Bulle », le « Tunnel des mains propres », le « P'tit oreiller », « l'Anticata », le « Lutin futé », etc.
- Les petits outils d'animation : ces derniers peuvent être utilisés en consultation ONE, à domicile, lors d'une soirée d'informations, etc. Parmi les petits outils d'animation se trouvent par exemple : le kot bucco-dentaire, le caisson lavage des mains, les jeux de société sur l'alimentation et les jeux de cartes questions-réponses.

4.1.6. Documents papiers

L'ONE édite et diffuse régulièrement des brochures, dépliants, affiches ou autres. Ces dernières traitent de thèmes divers, tels que la grossesse, la santé, l'éveil de l'enfant, le soutien à la parentalité, etc. (ONE, 2015a). Suite à la multiplicité des familles que les professionnels de l'ONE sont amenés à rencontrer, les outils d'information ont été diversifiés (ONE, 2015b). Le principal objectif de ces outils d'information est « *de rendre accessible les différents messages et anticiper/répondre aux questions que se posent les (futurs) parents* » (ONE, 2015b, p.69).

Ces documents papiers sont diffusés à l'usage du grand public. L'ONE veille tout particulièrement à ce que les informations véhiculées soient accessibles, et prête ainsi attention au langage et aux illustrations par exemple (ONE, 2015a). En effet, les documents écrits sont peu adaptés aux publics qui maîtrisent mal l'écrit ou la langue française. Cependant, ces supports matériels peuvent tout de même être utilisés en étant accompagnés d'un professionnel de terrain. Les documents deviennent plus interactifs et peuvent dès lors devenir le support d'échanges autour des sujets abordés et en lien avec les besoins des parents (ONE, 2015b).

Notons également que différentes brochures créées par l'ONE sont traduites par le Setis⁷ dans le but de diffuser ces outils à un public ne parlant pas, ou peu, le français (mais qui n'ont néanmoins pas de difficulté à lire leur propre langue) (ONE, 2015b).

Ces brochures et autres documents sont disponibles via le site Internet de l'ONE, mais peuvent également être diffusés grâce aux travailleurs médico-sociaux de l'ONE, aux professionnels des MILAC et aux différents partenaires dans le cadre de projets locaux. De plus, les salons, colloques et autres événements sont aussi l'opportunité pour l'ONE de faire connaître et diffuser leurs publications (ONE, 2015a).

4.2. Analyse critique

De manière générale, les parents ont le sentiment d'avoir été bien informés en ce qui concerne la grossesse (66%) et l'accouchement (57%). Néanmoins, après la naissance de l'enfant, si une majorité considère être parfaitement informée pour gérer la santé de son(ses) enfant(s) (55%), les parents des familles pauvres sont moins nombreux à partager ce sentiment (38%) (Solidaris Mutualité, 2015).

En octobre 2016, l'enquête en ligne menée par l'ONE, « *Mieux vous connaître* » comptabilisé 385 répondants. Cette enquête investiguait l'utilisation et la satisfaction des répondants par rapport au site internet de l'ONE et aux réseaux sociaux (Facebook). En ce qui concerne le site Internet « one.be », 76,6% des répondants affirment l'avoir déjà consulté ; plus particulièrement afin d'y consulter une brochure (67,5%), obtenir une information sur la santé,

⁷ Le Setis est une ASBL qui assure un service de traduction et d'interprétariat (ONE, 2015b).

le développement ou l'éducation de leur enfant (50,3%) ou encore pour rechercher un milieu d'accueil près de chez soi (49,3%). Parmi les répondants, 70,9% considèrent qu'il est tout à fait facile de trouver le site Internet one.be et 47,9% qu'il est assez facile d'y trouver l'information que l'on recherche. Ce que les répondants souhaitent trouver sur le site Internet de l'ONE, c'est avant tout des informations sur le développement, la santé et l'éducation de l'enfant (79,1%), des informations pratiques (78,9%), des brochures à consulter en version PDF (74,6%).

À propos de la page Facebook de l'ONE, la majorité des répondants (57,9%) ne sait pas que l'ONE a une page Facebook et 63,9% ne suivent pas l'ONE sur ce réseau social. Cependant, 82,6% sont d'accord avec l'affirmation selon laquelle la page Facebook de l'ONE est un bon moyen d'être tenu au courant des dernières actualités liées à l'enfance et à la santé. De plus, il est intéressant de constater que seuls 53,7% des répondants estiment que la page Facebook de l'ONE est un moyen facile pour entrer en contact avec des professionnels. De plus, si 69% des répondants considèrent que les informations que l'on trouve sur la page Facebook de l'ONE sont intéressantes, ils sont seulement 51,4% à trouver ces informations pratiques et à les utiliser au quotidien. Les répondants souhaitent trouver différentes informations sur la page Facebook de l'ONE ; des conseils pratiques concernant la santé de l'enfant (86,9%), des informations sur les activités pour les enfants qui se déroulent près de chez soi (85,7%), des conseils pratiques par rapport à l'éducation (81,7%), des idées de bricolages pour les enfants (72,9%), des recettes de cuisines adaptées aux enfants (71,5%), des tutoriels (67,2%) et, dans une moindre mesure, des interviews d'experts (65,3%). Les répondants ont cependant un avis plus défavorable concernant les séances de chat avec un professionnel de l'ONE ; seuls 48,3% souhaitent retrouver ce type d'information sur la page Facebook de l'ONE.

4.2.1. Information en consultations prénatales

Lors des consultations prénatales, le « Carnet de la mère » est distribué afin de faciliter le suivi de la grossesse. L'enquête d'Andrien et al. (2005) constate que ce carnet est bien distribué (96,5% affirment l'avoir reçu) et très apprécié (92,2% le trouvent en effet utile).

Divers documents et dépliants au sujet de la santé, de la grossesse et de l'accouchement sont également distribués lors des consultations prénatales. À nouveau, ces derniers semblent bien distribués (92% ont reçu des documents et dépliants) et très appréciés (93,5% les trouvent utiles) (Andrien et al., 2005).

4.2.2. Information en consultations pour enfants

Lors des consultations pour Enfants, les parents reçoivent le « Carnet de l'Enfant ». Ce dernier sert de lien entre les parents et les professionnels assurant le suivi de l'enfant (ONE, 2016). Ce document est bien distribué (reçu par 94,9% des familles) et très apprécié : en effet, 97,6% des parents le trouvent utile (nous constatons ainsi qu'une partie des familles n'ayant pas reçu ce Carnet le trouve néanmoins utile) (Andrien et al., 2005).

Cependant, Andrien et al. (2005) notent une carence au niveau de la distribution des diverses brochures et dépliants : seuls 55,3% des ménages en ont en effet reçu (contre 92% en Consultations Prénatales). Le rapport d'enquête d'Andrien et al. (2005) ne reprends cependant pas la satisfaction quant à ces brochures et dépliants.

4.2.3. Information en milieux d'accueil

En Milieux d'Accueil, le « Carnet de l'enfant » peut être utilisé afin de communiquer avec les professionnels du MILAC. Cependant, Andrien et al. (2005) constatent que l'utilisation de ce carnet comme moyen de communication entre les parents et le MILAC n'est pas systématique. En moyenne, 61% affirment utiliser le « Carnet de l'enfant » pour échanger avec le MILAC des informations au sujet de la santé de leur enfant, 38% disent ne pas l'utiliser et 1% déclare ne pas l'avoir reçu.

C'est en crèche que le « Carnet de l'enfant » est le plus utilisé afin de communiquer entre les parents et le MILAC (70,3% confirment l'utiliser) alors que le taux d'utilisation est le plus faible chez les Accueillantes conventionnées (49,4% seulement l'utilisent) (Andrien et al., 2005).

D'autres documents sont également fournis aux parents en MILAC : le projet d'accueil, le contrat d'accueil et le règlement d'ordre intérieur (ROI). De manière générale, les parents affirment lire ces documents ; ils sont ainsi en moyenne 60,1% à avoir lu le projet d'accueil, 80% le contrat d'accueil et 85,3% le ROI. En moyenne, 5,5% des parents affirment n'avoir lu aucun de ces trois documents. Plus particulièrement, en ce qui concerne le projet d'accueil, ce dernier semble être considéré comme étant utile par 90,4% des parents (Andrien et al., 2005).

5. Synthèse

En résumé, rappelons les deux missions principales de l'ONE, à savoir l'accompagnement et l'accueil. La mission d'accompagnement vise à accompagner la grossesse ou l'enfant, et vise également le soutien à la parentalité et la promotion de la santé. Quatre services sont inclus dans cette mission ; les consultations prénatales, les consultations pour enfants, SOS Enfants et ONE Adoption. Dans le cadre de cette présente recherche, nous nous sommes surtout intéressés aux consultations prénatales et pour enfants.

La mission d'accueil a, quant à elle, pour but d'assurer, d'autoriser, d'agréer, de subventionner, d'accompagner, de contrôler et d'évaluer les différents lieux d'accueils. Ces derniers sont composés des accueils petite enfance de type collectif, des accueils petite enfance de type familial et des accueils temps libre (comprenant les accueils extrascolaires, les écoles de devoirs et les centres de vacances).

De la description du service de consultation prénatale, nous retenons différents éléments : il s'agit d'un service gratuit, accessible à tous, permettant de faire suivre la grossesse au niveau

médico-social (dans un aspect médical, mais également au travers de préparation à l'accouchement et à l'allaitement), les professionnels sont formés et informent, conseillent, écoutent les futurs parents, répondent à leurs questions (la consultation est décrite comme un lieu où ils peuvent poser leurs questions) et abordent avec eux leurs préoccupations. Au niveau des outils d'information et de communication, les futurs parents reçoivent le « Carnet de la mère » et des brochures et dépliants sont à leur disposition.

Au niveau de l'analyse critique, les mères semblent satisfaites des consultations prénatales. Retenons notamment que ces dernières sont plus particulièrement satisfaites du suivi de la part des médecins et des infirmières ONE, de la qualité des communications interpersonnelles (réponses aux questions des futurs parents) et des visites à domicile font l'objet d'une bonne satisfaction de la part des mères ayant répondu à l'enquête d'Andrien et al. (2005). Néanmoins, cette même enquête montre que ces mères sont moins satisfaites des locaux dans lesquels se déroulent les consultations et du temps d'attentes. Au cours de l'enquête d'Andrien et al. (2005), les mères font ainsi des suggestions d'amélioration au niveau des locaux (cadre plus adapté), de la ponctualité, de plus de temps passé avec les professionnels et d'un accroissement des effectifs au niveau du personnel des consultations prénatales.

Notons également que l'étude d'Andrien et al. (2005) a interrogé les mères sur leurs motivations à faire suivre leur grossesse en consultation prénatale ; parmi les motivations reprises, nous trouvons la possibilité d'avoir du soutien, la gratuité du service, la possibilité de rencontrer d'autres futurs parents et les activités qui sont proposées.

À propos des consultations pour enfants, les éléments suivants sont à retenir de la description donnée par les documents ONE : il s'agit d'une structure médico-sociale préventive, gratuite, accessible à tous, non obligatoire (libre de choix), s'intéressant tout particulièrement à la santé et au développement de l'enfant. Le service offre également un soutien à la parentalité et se décrit comme étant un lieu accueillant, proposant des moments de détente et d'échange entre parents. Dans ces consultations, les parents sont écoutés, ils peuvent aborder leurs préoccupations et avoir des réponses à leurs questions. Les professionnels (volontaires, médecins et TMS) peuvent également conseiller et orienter dans des démarches administratives. Des activités sont proposées au sein de consultations pour enfants. Au niveau des outils d'information et de communication, les parents reçoivent le « Carnet de l'enfant » et ont à disposition diverses brochures et dépliants.

Concernant l'analyse critique de ce service, la satisfaction globale est bonne (bien que plus basse que pour la consultation prénatale). En outre, les parents de l'enquête d'Andrien et al. (2005) sont particulièrement satisfaits de la manière dont ils sont accueillis en consultation, du système de rendez-vous avec les médecins et des visites à domicile. Néanmoins, certains éléments font l'objet d'une moins bonne satisfaction chez les parents fréquentant les consultations pour enfants : les locaux, les horaires de consultations et le fait de recevoir des réponses à ses questions. Les répondants à l'enquête d'Andrien et al. (2005) proposent également des améliorations au niveau de l'information et des animations à destination des parents.

Au niveau de la motivation, les parents de l'étude d'Andrien et al. (2005) indiquent les éléments suivants : la proximité géographique, la gratuité du service, le fait de recevoir des conseils sur

la maternité, la présence du médecin traitant, le fait de pouvoir rencontrer d'autres parents et les activités proposées en consultation.

Au niveau de l'accueil petite enfance, l'ONE est responsable de la qualité de l'accueil. Ils permettent de faire garder l'enfant afin de permettre aux parents de concilier vie privée et vie professionnelle. Dans sa description, les milieux d'accueil se décrivent comme étant organisé dans un esprit de tolérance et d'ouverture, visant l'épanouissement de l'enfant (projet pédagogique adapté à l'âge de l'enfant et professionnels attentifs à leurs besoins). De plus, les parents peuvent également poser leurs questions au sein des milieux d'accueil. Des lieux de rencontre enfants/parents sont également proposés. Ces derniers permettent aux parents de souffler, rompre l'isolement, rencontrer d'autres parents et tisser des liens.

De manière générale, en Fédération Wallonie Bruxelles, les parents ayant fait appel à un milieu d'accueil pour leur enfant sont très satisfaits (Andrien et al., 2005 ; La ligue des familles, 2015 ; SA Dedicated Research, 2014 ; Solidaris Mutuelle, 2015). Parmi les éléments jugés comme étant satisfaisants, nous retrouvons les horaires, la disponibilité en termes de temps qu'accordent les professionnels aux parents, la période de familiarisation, le fait que les enfants semblent épanouis (selon leurs parents) dans le milieu d'accueil, la qualité de l'accueil, la relation avec ce milieu d'accueil et la localisation (par rapport au domicile ou au lieu de travail) (Andrien et al., 2005 ; SA Dedicated Research, 2014).

Cependant, des éléments font l'objet d'une moins bonne satisfaction. C'est le cas (à nouveau) des locaux, mais aussi du manque de solution lorsque l'enfant est malade (et qu'il ne peut donc pas aller sur son lieu d'accueil). Si la majorité des parents sont satisfaits de la relation avec les professionnels du milieu d'accueil, des éléments de non-satisfaction ont également pu être retirés : le fait que l'avis des parents ne soit pas pris en compte, le dialogue parfois difficile à instaurer avec les professionnels, dans la mesure où ce dernier se montre dans certains cas peu disponible à écouter les parents, les jours et horaires d'ouvertures ne conviennent pas toujours et les tarifs sont considérés comme trop chers (Andrien et al., 2005 ; SA Dedicated Research, 2014).

De manière générale, l'enquête d'Andrien et al. (2005) relève que le milieu d'accueil dans lequel se trouve l'enfant est le premier choix des parents. SA Dedicated Research (2014), centré sur la province du Luxembourg, donne des indications supplémentaires concernant ce choix. D'une part, le choix du type de milieu d'accueil se fait sur base des critères suivants : qualité de l'accueil, horaires, bonne réputation du milieu d'accueil, préférence pour un accueil de type collectif ou familial, les infrastructures et le fait que l'aîné soit allé dans ce type de milieu d'accueil. D'autre part, le lieu d'accueil est choisi en fonction des critères suivants : proximité du lieu, qualité de l'accueil, sentiment de bien-être ressenti par les parents lors de la première visite, horaires, réputation du lieu, le fait de connaître l'accueillant(e) ou l'un des membres du personnel du lieu (SA Dedicated Research, 2014).

Les derniers services décrits concernent l'accueil temps libre. Dans ce cadre, l'ONE veille à la qualité de l'accueil des enfants et jeunes adolescents (âgés de 3 à 12 ans, voire plus) en dehors des heures d'école, leur assurant un milieu de vie qui se veut sécurisé et stimulant. Trois secteurs constituent l'accueil temps libre ; les accueils extrascolaires, les écoles de devoirs et les centres de vacances.

Les accueils extrascolaires se chargent de l'accueil de l'enfant de l'école maternelle et primaire en dehors des heures de classes (avant ou après l'école, mercredi après-midi, voire en week-end). Les activités proposées se veulent variées et adaptés (aux capacités et au rythme des enfants), visant à l'épanouissement des enfants. De plus, ces accueils veulent favoriser la cohésion sociale, l'hétérogénéité du public, mais également favoriser la conciliation entre la vie professionnelle et familiale des parents.

Les écoles de devoirs se définissent quant à eux comme des lieux de transition entre l'école et le milieu de vie de l'enfant. Ce service offre un soutien scolaire aux enfants (aide aux devoirs), mais permet également de faire des activités (culturelles, créatives, sportives ou ludiques). Ces activités visent à favoriser l'esprit de coopération chez les enfants, leur éducation à la citoyenneté, la dimension multiculturelle, ainsi que le respect de l'autre. Dans ces écoles de devoirs, le personnel est qualifié et les partenariats avec les écoles et les parents sont privilégiés. Enfin, les centres de vacances sont organisés pendant les vacances scolaires pour les enfants âgés de 3 à 15 ans (parfois plus).

L'enquête de Dieu & Rossion (2013) avait permis de remarquer que, si les taux de satisfaction étaient meilleurs qu'en 2004, des insatisfactions persistaient, notamment au niveau de l'offre globale, des locaux, de la diversité de l'accueil et de l'accessibilité financière.

Enfin, l'ONE poursuit une mission d'information et de communication visant à répondre aux besoins des parents et futurs parents. Ces divers documents et médias informent sur les services ONE, mais également sur des éléments en lien avec le soutien à la parentalité, la santé de l'enfant et de la (future) mère. À cette fin, il existe différents outils : le site Internet de l'ONE, les campagnes thématiques, les vidéos (TV et sur Internet), les médias sociaux (Facebook et Twitter), les animations et documents papiers (distribués par les professionnels de l'ONE, sur le site Internet de l'ONE). Ces outils répondent à différents buts : donner des renseignements sur les services offerts (site Internet), mieux connaître ces services (« Air de familles »), améliorer la présence et la visibilité des services, développer une plus grande proximité avec les familles (chaîne Youtube), de valoriser l'image de l'ONE (médias sociaux), mais aussi mieux connaître les besoins d'information des visiteurs (site Internet) et de mieux connaître le public (besoins, attentes, etc.) (médias sociaux, site Internet). Via ces outils, l'ONE cherche également à répondre aux questions des parents (mais aussi des professionnels) (site Internet) et à sensibiliser les enfants (animations). Au niveau des documents papiers (brochures, dépliants, flyers), ces derniers abordent des thèmes divers et ont pour objectif de rendre accessibles leurs messages et de répondre aux questions des parents (voire de les anticiper) ; dans ce souci d'accessibilité, différents moyens sont mis en œuvre afin d'être compréhensible par tous (langage, illustration, traduction, etc.). De même, dans un souci de disponibilité, les différents documents peuvent être consultés sur Internet et sont distribués par les TMS, les professionnels des milieux d'accueil, les différents partenaires associés, etc.

Au niveau de la satisfaction, les répondants à l'enquête menée par Solidarité Mutuelle (2015) estiment avoir été bien informés (concernant la grossesse, l'accouchement et la santé de l'enfant). Néanmoins, l'enquête ressort que les parents de familles pauvres sont moins nombreux à se sentir parfaitement informés au sujet de la santé de l'enfant. De plus, le public considère que les informations sont faciles à trouver sur le site Internet de l'ONE et que les informations trouvées sur la page Facebook de l'ONE sont intéressantes (ONE, 2016).

Cependant, les utilisateurs ne semblent pas trouver d'intérêt au chat avec des professionnels sur la page Facebook de l'ONE (ONE, 2016). Au niveau du « Carnet de la mère » et du « Carnet de l'enfant », ces documents sont bien distribués et semblent très appréciés des (futurs) parents (Andrien et al., 2005), même si une carence au niveau de la distribution des brochures et des dépliants est remarquée.

Au terme de ces deux premiers chapitres, qui nous ont permis de poser les jalons théoriques et critiques quant aux besoins des parents et à leur satisfaction vis-à-vis des services d'accueil et d'accompagnement des familles, voici le moment de présenter, dans le chapitre 3, les balises méthodologiques utilisées dans ce travail.

Chapitre 3 : Méthodologie

1. Problématique et objectifs

En vue des États Généraux de l'Enfance 2017 et suite au constat d'un manque de recherche concernant les besoins des (futurs) parents, il a été demandé de mener une enquête auprès des usagers (voire usagers potentiels) de l'ONE.

Pour rappel, l'objectif général de notre travail est d'analyser les besoins des parents à l'heure actuelle et l'écart entre ces besoins et l'offre des services de l'ONE. Notre enquête poursuivra dès lors cet objectif et sera divisée en deux étapes : une première étape basée sur la réalisation de plusieurs focus groupes et une seconde étape basée sur la diffusion d'un questionnaire à large échelle.

L'étape des focus groupes a pour objectif de faire émerger les besoins et attentes des (futurs) parents et grands-parents, ainsi que d'avoir une première idée de l'adéquation entre ces besoins et les services proposés par l'ONE. Les focus groupes constituent la partie qualitative de notre enquête.

La seconde étape s'appuie sur la réalisation et la diffusion d'un questionnaire à large échelle. Ce questionnaire a été construit à partir des résultats obtenus suite à l'étape des focus groupes. L'objectif est ainsi d'élargir les connaissances acquises aux étapes précédentes. Le questionnaire à large échelle constitue ainsi la partie quantitative de notre enquête.

Précisons dès à présent que la recherche a été suivie par un comité d'accompagnement spécifiquement constitué. Ce dernier était constitué des membres suivants : Jean-Luc Agosti (Responsable du Département Accompagnement ONE), Geneviève Bazier (Directrice Direction Recherches & Développement ONE), Anne-Françoise Bouvy (collaboratrice Direction Recherches & Développement ONE), Cédric De Jonghe (collaborateur Direction Santé ONE), François Demaiffe (Conseiller enfant à la FIMS, représentant Conseil d'Avis ONE), Dominique Fievez (Responsable du Département Accueil ONE), Amélie Hosdey-Radoux (Chargée d'études, représentante Ligue des familles), Willy Lahaye (représentant du Conseil scientifique ONE), Xenia Maszowez (Secrétaire Générale Adjointe FPS, représentante Solidarité), Nicole Roland (Directrice des Relations externes et internationales), Dominique Rossion (OEJAJ, représentante Conseil d'avis ONE) et Jean-Pierre Schaaps (Président Conseil scientifique ONE).

Au total, les membres du comité d'accompagnement se sont rencontrés à cinq reprises au cours des neuf mois de recherche. Toutes les étapes de la présente recherche et les choix pris par l'équipe de recherche ont dès lors été validés par ce comité, qui proposait également des suggestions de modification.

2. Focus groupes

2.1. Type de démarche

Le focus groupe peut être défini comme étant une « *discussion planifiée au sein d'un petit groupe de parties prenantes (4 à 12 personnes) et animée par un modérateur compétent* » (Slocum, Elliott, Heersterbeek & Lukensmeyer, 2006, p. 119).

La méthode des focus groupes peut être utilisée à différentes fins. Par exemple, elle peut être utile afin de réaliser une première exploration d'un concept (Slocum et al., 2006). En effet, les focus groupes permettent de faire émerger des idées nouvelles, de découvrir des opinions différentes sur un même sujet, d'explorer des points de vue différents (Moreau, Dedianne, Letrilliart, Le Goaziou, Lebarère, & Terra, 2004 ; Slocum et al., 2006). De plus, la technique des focus groupes peut être utilisée afin de connaître les besoins, les attentes et la satisfaction des participants (Moreau, et al. & Terra, 2004). En outre, les focus groupes peuvent être utilisés en tant que phase préparatoire à une étude quantitative et permettre de préparer la construction d'un questionnaire (Berthier, 2011).

Ces différentes utilisations nous intéressent tout particulièrement dans le cadre de notre enquête. Les focus groupes organisés permettront d'explorer et d'approfondir les besoins des parents et futurs parents et leur satisfaction concernant les services liés à l'enfance, mais également de préparer la phase suivante de l'enquête, à savoir le questionnaire quantitatif.

En cas d'effectif insuffisant pour constituer un groupe de discussion, nous transposerons la grille d'entretien utilisée pour interroger nos sujets au moyen d'un entretien semi-structuré.

2.2. Constitution de l'échantillon

Pouvaient être inclus dans les focus groupes toute personne ayant au moins un enfant ou attendant la naissance d'un premier enfant. Tous les futurs parents, parents, mais également grands-parents étaient dès lors invités à participer aux différents focus groupes. En effet, nous souhaitions pouvoir entendre un maximum de (futurs) parents et grands-parents, ayant des situations familiales et profils socio-économiques différents.

Le seul critère d'exclusion de notre enquête est d'ordre géographique : il était demandé aux participants de vivre en Fédération Wallonie Bruxelles. En effet, l'enquête s'intéresse aux services liés à l'enfance de la Belgique francophone. Étaient dès lors exclues des focus groupes les personnes vivant en Région flamande et hors de la Belgique.

2.3. Outils

Dans le cadre de nos focus groupes, différents documents ont été utilisés :

- Une fiche signalétique reprenant différents renseignements généraux et permettant notamment de situer le niveau socio-économique des participants.
- Un formulaire de consentement éclairé attestant que les sujets ont participé volontairement aux focus groupes.
- Un guide d'entretien semi-directif, construit pour les besoins de la recherche, a été utilisé au cours des focus groupes afin d'orienter les discussions. Le guide d'entretien était constitué de huit questions générales. Les questions portaient principalement sur les besoins à diverses étapes (grossesse, suivi médical de l'enfant, l'accueil du jeune enfant et accueil temps libre des enfants plus âgés), ainsi que leur satisfaction concernant les services utilisés.

Les différents documents utilisés peuvent être consultés en annexe 2 (Documents utilisés pour les focus groupes).

2.4. Procédure

2.4.1. Recrutement des participants

Afin de recruter les participants des focus groupes, une annonce a été mise en ligne via le site Internet de l'ONE (www.one.be), relayée également via la page Facebook de l'ONE. Ce média fut le principal relais : la majorité des participants ont ainsi été recrutés de cette façon. Une annonce a également été passée via « Le Ligueur » de la Ligue des Familles.

Afin d'étendre le recrutement, plus difficile (car moins de participants volontaires) aux provinces du Brabant Wallon, de Liège et du Luxembourg, des flyers et cartes de visite ont été envoyés dans différentes consultations prénatales, consultations pour enfants et milieux d'accueil de ces trois provinces. Notons cependant qu'aucun (futur) parent ne s'est manifesté suite à ces relais.

Enfin, deux focus groupes ont été organisés en collaboration avec des acteurs de terrain. C'est le cas du groupe de Tournai, réalisé avec une AMO (Aide en Milieux Ouvert), et du focus groupe organisé à Namur, en collaboration avec le RWLP (Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté). Cela a permis d'étendre notre recrutement à des personnes plus difficilement accessibles.

Spécifions que, par souci de compréhension, les focus groupes étaient renommés « groupes de discussion » dans nos annonces à destination des (futurs) parents et grands-parents.

2.4.2. Contact avec les participants

Les (futurs) parents et grands-parents intéressés par les focus groupes étaient dès lors invités à contacter l'assistante de recherche, par téléphone ou par e-mail. Lors de ce premier contact, le contexte et les objectifs du focus groupe étaient réexpliqués aux participants. Ce premier contact était également l'occasion de répondre à d'éventuelles questions.

Chaque participant volontaire ne devait participer qu'à un seul focus groupe : celui organisé dans sa province. Ces moments de rencontres étaient organisés en temps et en lieu en respectant au mieux les contraintes des participants. Par souci de praticité, il était cependant convenu que les groupes se déroulent dans les administrations subrégionales de l'ONE des différentes provinces, sauf exception (le focus groupe de Mons s'est déroulé à l'Université de Mons, celui de Tournai s'est déroulé dans les locaux de l'AMO et le groupe organisé en collaboration avec le RWLP s'est tenu dans leurs locaux, à Namur).

2.4.3. Déroulement des focus groupes/entretiens

Chaque focus groupe s'organisait et se déroulait de la même façon. Les participants étaient accueillis par l'assistante de recherche (et les personnes responsables de l'AMO de Tournai et du Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté dans le cadre de ces focus groupes). Ils étaient ensuite invités à lire et signer le formulaire de consentement éclairé, ainsi qu'à compléter la fiche signalétique.

Lorsque tous les participants étaient présents, l'assistante de recherche expliquait à nouveau le contexte et les objectifs des focus groupes (toujours appelés « groupes de discussion » à cet effet). Ce moment était également l'occasion de répondre à d'éventuelles questions, d'assurer l'anonymat et la confidentialité des données et de remercier les participants pour leur présence. L'échange commençait alors, pour une durée approximative d'1h30. Au cours des entretiens, l'assistante de recherche posait les questions générales, veillait à ce que chacun des participants ait la parole, posait des questions de relances, de précisions et animait les débats.

À la fin de l'entretien, les participants étaient remerciés et un sac (contenant des brochures ONE) leur était remis.

2.4.4. Difficultés de la démarche des focus groupes

Si la méthode des focus groupes est riche, il existe néanmoins des difficultés inhérentes à cette démarche. Ainsi, nous avons bien conscience que la participation des volontaires demande de consacrer un certain temps, de se déplacer, et ce sans obtenir de retour direct (aucune contrepartie matérielle, exceptée le sac, n'était remise aux participants) : cela demande dès lors un engagement certain de la part de ces personnes. Il peut ainsi être difficile pour des (jeunes) parents de pouvoir avoir ce temps à nous consacrer.

Si certains focus groupes furent assez faciles à organiser, au niveau du nombre de personnes nous ayant contactés afin de participer, la démarche a plus difficilement abouti pour d'autres provinces. Ainsi, les focus groupes des provinces de Bruxelles et du Hainaut ont rapidement trouvé un intérêt auprès du public et ont pu être organisés. En revanche, cela fut plus compliqué pour les provinces du Brabant Wallon, du Luxembourg et la province de Liège. Notons également que le focus groupe de Namur s'est organisé en collaboration avec le Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté, un focus groupe « ouvert » avait également été annoncé, mais aucun volontaire ne s'est proposé. Les moyens mis en place pour les différentes provinces furent

pourtant les mêmes et ont même été multipliés pour les provinces plus difficiles à toucher (Brabant Wallon, Luxembourg, Liège), sans que cela n'aboutisse pour autant.

Notons également que différents organismes ont été contactés afin de nous aider dans ce recrutement, mais sans que ces contacts puissent aboutir à une collaboration (non-réponse, manque de temps au niveau des délais, etc.)

Nous retenons ainsi l'attention de nos lecteurs sur la réalité de terrain qu'est celle des focus groupes : certaines rencontres ont ainsi dû être organisées en dépit du faible nombre de participants, et transformées alors en entretiens semi-structurés « classiques ». Notons qu'il arrive également, dans certains cas, de perdre des participants intéressés : soit par désistement, par incapacité à trouver un moment convenant aux contraintes de ces personnes ou par imprévus.

2.5. Analyse des données

Afin d'analyser au mieux les résultats issus des focus groupes, le logiciel d'aide à la recherche par méthodes qualitatives et mixtes, « NVivo 10 for Windows » a été utilisé.

Le logiciel NVivo « *permet d'organiser et d'analyser facilement des données non structurées* » (QSR International, 2014, p. 1). En outre, le logiciel facilite l'analyse thématique des corpus de textes obtenus suite à la retranscription des différents focus groupes : il permet de traiter les données de manière systématique, de les analyser et de mettre en évidence des connexions possibles, mais également de prouver les résultats (QSR International, 2014).

2.6. Éthique

Dans le cadre de cette première étape de notre enquête, une attention toute particulière a été portée aux aspects éthiques. Ainsi, tous les participants ont cosigné avec l'assistant de recherche un formulaire de consentement éclairé précisant en outre l'anonymat et la confidentialité des informations partagées, le respect des participants, la possibilité pour eux de se retirer à tout moment de l'enquête et de demander la consultation des données.

En plus des précisions inscrites dans le formulaire de consentement éclairé, les participants étaient assurés à plusieurs reprises du respect de l'anonymat et de la confidentialité. Ainsi, seul l'assistante de recherche a accès aux noms et informations personnelles des participants (numéros de téléphone, adresses e-mail, renseignements indiqués dans la fiche signalétique, etc.). De plus, toutes les informations données au cours de l'enquête ne seront utilisées qu'à des fins scientifiques, en lien avec les objectifs de la présente recherche. En outre, toutes ces informations seront supprimées à l'issue de l'enquête.

L'assistante de recherche assure également une position de respect (respect des personnes, de leur individualité, de leur situation et de leurs choix), non-jugeante, bienveillante et neutre.

La méthodologie des focus groupes et l'ensemble des étapes ont été validés par le comité d'accompagnement de la recherche.

3. Enquête en ligne

3.1. Type de démarche

La seconde étape de notre enquête de satisfaction concerne la création et la diffusion d'un questionnaire. L'objectif de ce questionnaire est d'interroger un large échantillon de parents et futurs parents concernant leur connaissance et leur utilisation des services ONE, les besoins qu'ils ont en tant que (futurs) parents et leur satisfaction au sujet de ces besoins.

3.2. Constitution de l'échantillon

Afin d'étendre au maximum le nombre de répondant au questionnaire, toute personne ayant au moins un enfant ou étant enceinte (ou futur père) d'un premier enfant pouvait répondre au questionnaire. Nos critères d'inclusion pour répondre à l'enquête intègrent dès lors tous les futurs parents, parents ou grands-parents. Aucune limite en termes d'âge, de sexe, de nombre d'enfants, de profil socio-économique ou de toute autre particularité n'était ainsi appliquée. Deux critères d'exclusions peuvent cependant être avancés. Tout d'abord, le questionnaire n'étant disponible qu'en Français, toute personne ne parlant pas la langue ne pouvait dès lors pas répondre à ce questionnaire. Le second critère d'exclusion est d'ordre géographique : il était demandé aux participants de vivre en Fédération Wallonie Bruxelles. Étaient dès lors exclues les personnes vivant en Région Flamande et hors de la Belgique.

3.3. Outil

Cette étape se base sur un questionnaire, construit pour les besoins de l'enquête. Le questionnaire est un instrument de mesure qui se veut standardisé, ce qui signifie que tous les sujets sont placés dans la même situation et répondent aux mêmes questions. Grâce à la technique des questionnaires, il est possible de mesurer des fréquences, mais aussi de comparer différents résultats, d'étudier des relations possibles entre variables, etc. (Berthier, 2011).

Rappelons que le questionnaire a été construit sur base des résultats obtenus aux focus groupes. Le questionnaire a été élaboré sur le logiciel LimeSurvey, en vue d'une diffusion principale via Internet. LimeSurvey est un logiciel permettant de créer, de manière rapide et intuitive, des questionnaires et enquête en ligne (LimeSurvey manual).

Le questionnaire est construit de la manière suivante. Une première page présentait le contexte et l'objectif du questionnaire. Les répondants étaient rassurés quant à l'anonymat et la confidentialité des données.

La trame du questionnaire est divisée en huit parties principales, en utilisant une logique chronologique :

- Présentation : sexe du participant, province d'habitation, grossesse éventuelle, nombre d'enfant(s)
- Questions centrées autour de la grossesse : dernière grossesse vécue ou grossesses en cours
- Suivi médical de l'enfant
- Accueil de l'enfant (petite enfance)
- Accueil temps libre de l'enfant
- Promotion de la santé à l'école
- Questions centrées autour de l'information et de la communication à propos des services de l'ONE
- Questions signalétiques : âge, situation familiale, occupation principale, etc.

Au sein de chaque partie, différentes questions étaient posées afin d'interroger des éléments tels que : la connaissance des services, l'utilisation des services (ainsi que la raison de l'utilisation ou de la non-utilisation), la fréquence d'utilisation du service, les besoins, la réponse aux besoins de la part des services. Notons que les besoins évalués ont été identifiés via l'analyse effectuée à partir des résultats des focus groupes.

Au total, le questionnaire est constitué de 96 questions. Notons cependant que tous les participants ne répondaient pas systématiquement à l'ensemble des 96 questions : un système de question-filtre permet aux participants de ne répondre qu'aux questions qui les concernaient (par exemple, une question telle que « Pour quelle(s) raison(s) avez-vous choisi de faire suivre la grossesse par une consultation prénatale de l'ONE ? » n'est posée que si la personne a précédemment répondu « Oui » à la question « Avez-vous déjà fréquenté, au moins une fois, le service de consultation prénatale de l'ONE pour la grossesse ? »).

Le questionnaire peut être consulté en annexe 3 (Questionnaire à large échelle).

3.4. Procédure

3.4.1. Diffusion du questionnaire en ligne

Le questionnaire était principalement diffusé via Internet. En outre, et de manière similaire à ce qui avait été fait pour l'étape des focus groupes, une annonce a été passée via le site Internet de l'ONE, et diffusée sur la page Facebook de l'ONE. Le questionnaire a également été proposé via la newsletter du « Ligneur » de la Ligue des familles.

L'annonce suggérait le partage du questionnaire via les réseaux sociaux, ce qui a été utilisé et a permis une large diffusion.

Le questionnaire a été mis en ligne le 4 avril 2017 et s'est clôturé le 2 mai 2017.

3.4.2. Élargir les possibilités : questionnaire en format papier

Les études précédemment réalisées ont pu mettre en évidence une diffusion plus difficile vers certains sujets, n'utilisant pas les réseaux sociaux et/ou précarisés. Afin de se donner la chance de solliciter un maximum de répondants, et notamment des personnes n'ayant pas nécessairement accès aux médias technologiques ou ayant un accès difficile à la lecture, des questionnaires en format papier ont également été proposés, avec le soutien de jobistes pouvant aider à compléter le document. Notons que cette partie de l'enquête a été réalisée grâce à l'engagement ponctuel de deux étudiants de l'Université de Mons. Ceux-ci se sont rendus dans différents lieux (principalement des consultations prénatales, des consultations pour enfants et des lieux de rencontre parents-enfants) de la Fédération Wallonie Bruxelles et ont fait compléter les questionnaires (en format papier) par des (futurs) parents présents sur ces lieux et acceptant de participer à l'enquête. La passation sur place des questionnaires papier par les deux étudiants s'est déroulée du 4 avril 2017 au 14 avril 2017. Notons que cette période correspond aux Vacances de Pâques.

Précisons que les questionnaires papier ont ensuite été encodés via le questionnaire en ligne (LimeSurvey) afin d'être confondus avec l'ensemble des participations.

3.5. Analyse des données

Les données ont été extraites de LimeSurvey et analysées avec Excel 2016. L'analyse des données est d'ordre descriptive.

3.6. Éthique

À l'instar des focus groupes, une attention toute particulière a été portée aux aspects éthiques dans le cadre de l'enquête à large échelle via la passation d'un questionnaire (en ligne ou par papier via les étudiants).

En début d'enquête, les répondants sont assurés du respect de l'anonymat et de la confidentialité des données. Ainsi, aucun nom, numéro de téléphone ou toute autre information permettant d'identifier les personnes n'étaient demandés. De plus, toutes les informations données au cours de l'enquête ne seront utilisées qu'à des fins scientifiques, en lien avec les objectifs de la présente recherche.

L'enquête a également été réalisée dans un souci de neutralité et de bienveillance, tant dans les questions posées que dans les propositions faites aux participants. Ainsi, les questions se voulaient larges, neutres, n'excluant aucune situation et n'en favorisant aucune.

La méthodologie du questionnaire à large échelle et les différentes étapes ont été validées par le comité d'accompagnement de la recherche.

Chapitre 4 : Résultats

Ce chapitre s'organisera en deux grands temps. Il présentera en premier lieu les résultats obtenus via l'analyse des focus groupes réalisés, puis détaillera les résultats obtenus via l'enquête informatisée à large échelle. Nous terminerons par une synthèse.

Avant toute chose, nous attirons l'attention de nos lecteurs concernant quelques points. Tout d'abord, concernant les focus groupes. Le lecteur constatera (dans le point ci-dessous concernant la répartition des participants) qu'il a été difficile de constituer des groupes dans certaines provinces. Ainsi, certains « focus groupes » ont été transformés en « entretiens individuels » (c'est le cas notamment des provinces du Luxembourg et du Brabant Wallon, mais également, dans une certaine mesure, de Liège qui n'a rencontré que deux participantes). Nous avons conscience que les dynamiques de ces entretiens individuels ne sont pas les mêmes que celles d'un focus groupe. Cependant, ces entretiens avaient également tout leur intérêt au sein de notre démarche qualitative. Pour la suite de ce rapport, nous continuerons d'appeler notre démarche globale « focus groupes », en référence à la méthodologie globale adoptée et afin de ne pas alourdir nos propos : le lecteur est néanmoins avisé que, dans notre rapport, cette appellation regroupe également les trois entretiens individuels.

Un autre point d'attention concerne la démarche du questionnaire en ligne. Nous sommes ici aussi conscients du fait que cette méthode n'est pas représentative de toute de la population. En effet, par contrainte de temps, notre échantillon n'a pas été créé de manière stratifiée ou par quota.

Enfin, notons que nous utiliserons le terme « parents » de manière générale tout au long de la présentation de nos résultats. Cependant, les principaux participants à notre enquête sont des femmes : sur 27 participants aux focus groupes, 23 sont des femmes, et 94% de nos répondants au questionnaire sont également des femmes. Aussi, si nous parlons de « parents », le lecteur est avisé que les éléments partagés représentent pour beaucoup l'avis des femmes (mères et/ou futures mères).

1. Résultats des focus groupes

1.1. Rappel des objectifs de la méthode des focus groupes

Pour rappel, l'objectif n'est pas de recueillir des données généralisables, mais de pouvoir faire émerger des opinions et des points de vue sur un phénomène. Cette étape a permis une première exploration de la perception des besoins et de leur satisfaction dans un échantillon construit pour être contrasté, et donc pour refléter une pluralité de vécus.

1.2. Description de l'échantillon

1.2.1. Répartition des participants

Le tableau 3 reprend le détail des participants aux sept focus groupes/entretiens.

	Mères	Mères enceintes	Pères	Grands-mères	Grands-pères	Total
Bruxelles	2	1	0	1	0	4
Hainaut (Mons)	2	1	2	1	0	6
Hainaut (Tournai)	2	0	0	5	0	7
Liège	2	0	0	0	0	2
Luxembourg	1	0	0	0	0	1
Brabant Wallon	1	0	0	0	0	1
Namur	3	0	1	1	1	6
Total	13	2	3	8	1	27

Tableau 3 – Participants aux focus groupes.

Au total, 27 personnes ont participé aux focus groupes, soit en moyenne 3,8 participants par groupe (minimum 1 participant – maximum 7 participants).

Notons une certaine disparité en fonction des provinces. En effet, si les provinces du Hainaut, de Namur et de Bruxelles ont permis de rencontrer un certain nombre de participants (entre 4 pour Bruxelles et 7 pour Tournai), seules 2 mères ont participé au groupe organisé à Liège, une dans le Brabant Wallon et une dans la province du Luxembourg.

Ces faibles taux de participation pour les provinces du Brabant Wallon, de Liège et du Luxembourg peuvent s'expliquer par les éléments abordés dans le point consacré aux difficultés de la démarche des focus groupes (chapitre 3, p. 73). En dépit de ces faibles taux, nous avons décidé d'organiser ces entretiens individuels. Notons que ces entretiens ont eu lieu vers la fin de notre démarche de focus groupes : nous commençons ainsi à atteindre un niveau de saturation de l'information. Ces entretiens ont permis d'approfondir plus encore certains sujets qui n'avaient pu qu'être rapidement abordés dans les focus groupes précédents, mais n'ont pas fait émerger de nouveau contenu. Rappelons que les focus groupes ne visent pas un objectif en termes de nombre de participants, mais en termes d'émergence de représentations.

Le tableau 3 permet également de constater que la majorité des participants aux focus groupes sont des mères (13 mamans) et des femmes enceintes, celles-ci étant déjà mères par ailleurs. Notons que nous n'avons pas rencontré de futur parent primipare. Huit grands-mères ont également participé aux focus groupes, et plus particulièrement au groupe organisé à Tournai (sur les 7 participantes, 5 étaient grands-mères). De plus, la grande majorité des participants sont des femmes : seuls 4 hommes ont participé aux focus groupes.

1.2.2. Profil des participants

Les participants aux focus groupes sont âgés de 29 à 71 ans (moyenne : 46,48 ans). Parmi les 27 participants, 11 sont mariés, 6 en couple, 3 cohabitants légaux, tandis que 3 sont divorcés, 3 célibataires et 1 veuve. Ainsi, 20 de nos 27 participants ont un(e) conjoint(e) ; notons que l'âge moyen de ces conjoint(e)s est de 45,45 ans (min 26 ans – max 74 ans). Les 6 participantes célibataires/divorcées indiquent être dans une situation de monoparentalité et ne pas utiliser un mode de garde alterné avec le père de l'enfant. Deux participants indiquent être dans une situation de famille recomposée et utiliser un mode de garde alterné avec le père/la mère de l'enfant ; notons également que ces deux participants étaient en couple ensemble et tous deux présents au focus groupe.

Les parents de nos focus groupes ont en moyenne 2,18 enfants (min 1 – max 6), âgés en moyenne de 12,19 ans (min 3 mois – max 39 ans). Les grands-parents ont quant à eux en moyenne 1,78 petits-enfants (min 1 – max 5), d'un âge moyen de 9,82 ans (min 3 mois – max 17 ans).

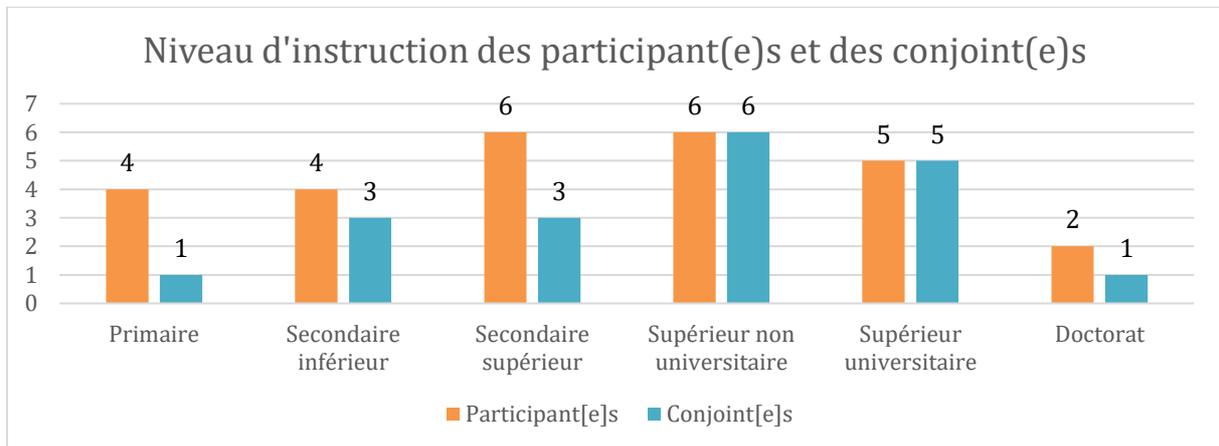


Figure 13 – Niveau d'instruction des participant(e)s et des conjoint(e)s (focus groupes).

La figure 13 reprend les niveaux d'instruction des participant(e)s et des conjoint(e)s et permet de constater que 19 des 27 participant(e)s et 15 des 19 conjoint(e)s pour lesquels nous avons les informations ont un niveau secondaire supérieur ou plus.

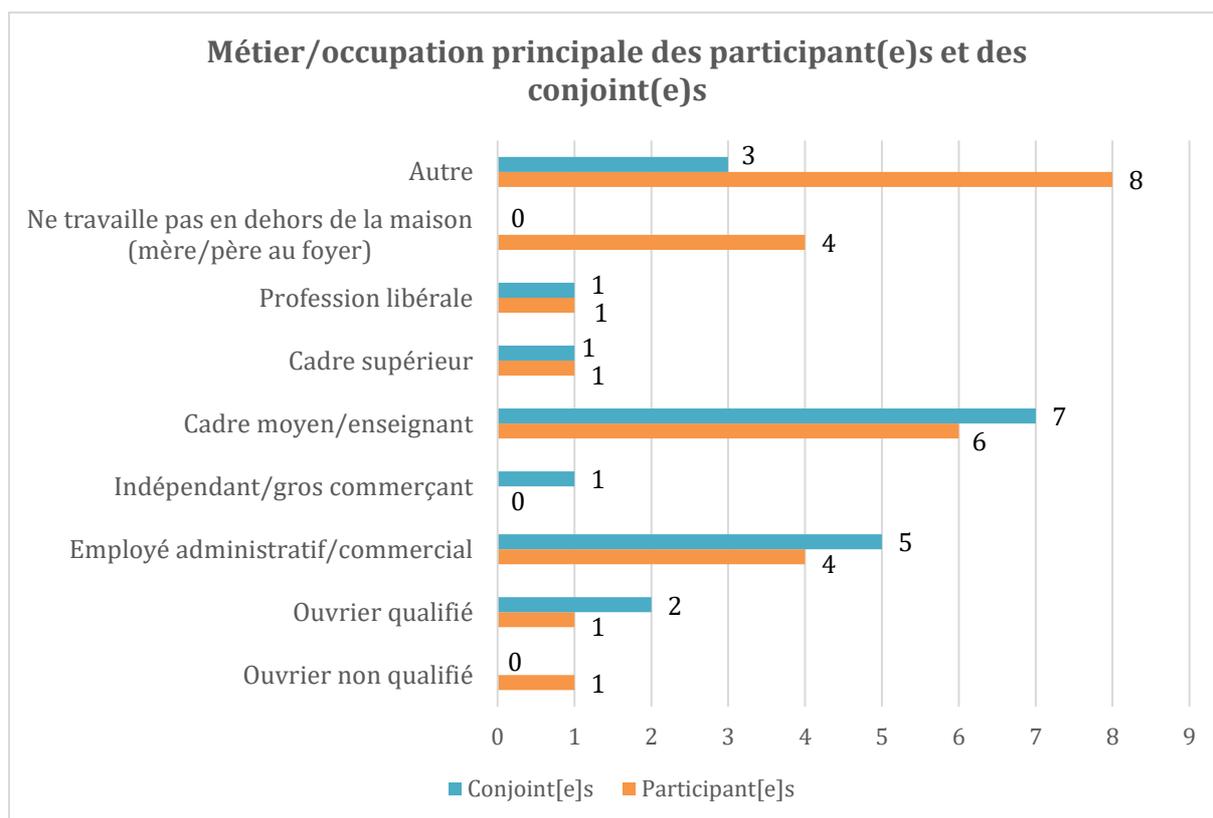


Figure 14 – Métier et occupation principale des participant(e)s et des conjoint(e)s (focus groupes).

La figure 14 reprend les métiers et occupations principales des participant(e)s et des conjoint(e)s pour lesquels nous avons des informations. La figure permet de constater que la majorité des participants et conjoints sont employés administratifs/commercial (4 participants et 5 conjoints) ou cadres moyen/enseignant (6 participants et 7 conjoints). Parmi les autres métiers, nous retrouvons des gardiennes d'enfants, des assistantes maternelles, des artistes et écrivains, des « gens de maison », une psychologue et une chercheuse.

Autres informations concernant les participants et leurs conjoint(e)s			
		Participant(e)s	Conjoint(e)s
Contrat	CDI	7	9
	CDD	2	2
	Chômage	3	0
	Indépendant	1	2
	Autres	5	1
Temps plein ou partiel	Temps plein	6	13
	Temps partiel	6	1
Chômage	À connu une période de chômage	13	6
Retraite	Retraite	5	4
Congé	Actuellement en congé maternité, paternité ou parental	0	0

Tableau 4 – Informations supplémentaires concernant les participant(e)s et leurs conjoint(e)s (focus groupes).

Le tableau 4 fournit des informations supplémentaires concernant les participant(e)s et leurs conjoint(e)s par rapport au type de contrat, au temps de travail, au fait d’avoir connu une période de chômage, d’être actuellement à la retraite ou en congé maternité-paternité-parental. Notons que tous les participants n’ont pas nécessairement donné tous les renseignements demandés.

Ce tableau permet de constater que les participants et leurs conjoint(e)s ont le plus souvent un CDI ou un CDD, que les conjoint(e)s sont plus à temps plein que les participants, qui sont quant à eux plus nombreux à avoir connu une période de chômage. Notons également que 5 participants et 4 conjoint(e)s sont actuellement à la retraite mais qu’aucun participant ni conjoint(e) n’est en congé maternité, paternité ou parental.

1.3. Les besoins : vers une typologie en 4 axes

Comme précédemment indiqué, les retranscriptions des échanges (verbatim) des sept focus groupes ont été analysées à l’aide du logiciel NVivo. Ce dernier permet de construire un arbre de codage et d’associer des parties de texte aux différents codes. Précisons qu’une partie de texte peut être encodée dans plusieurs codes. C’est ainsi que nous avons notamment pu associer les verbatims non seulement à des catégories de besoins, mais également à la satisfaction qui s’en dégageait. Ainsi, par exemple, le verbatim « *Et donc on a eu une relation très très forte avec une des sages-femmes à l’hôpital qui a continué à venir à la maison par la suite très régulièrement* » a pu être codé à la fois dans la catégorie « Besoin ‘professionnel’ – Besoin d’un bon contact avec les professionnels », et dans la catégorie « Satisfaction – Positive ». Cela nous permettra d’avoir une première idée quant à la satisfaction des participants concernant la réponse des services à leurs besoins.

Ainsi, au cours de l'analyse NVivo, quatre catégories principales de besoins ont été identifiées, chacune comportant différents besoins associés :

- 1) Besoins « Pratique de la parentalité »
- 2) Besoins « Expérience de la parentalité »
- 3) Besoins concernant les professionnels
- 4) Besoins concernant l'information

Les besoins « pratique de la parentalité » et « expérience de la parentalité » renvoient à deux des trois axes de la parentalité de Houzel (1999, cité par Doumont et Renard, 2004). Pour rappel, Houzel proposait trois axes de la parentalité : l'axe de l'exercice de la parentalité, l'axe de l'expérience subjective et l'axe de la pratique de la parentalité.

Le premier axe de Houzel, l'exercice de la parentalité, renvoie aux droits et devoirs qu'incombent aux parents (obligation de choix, de surveillance et de protection de l'éducation et de la santé de leurs enfants). Cet axe n'est pas repris en termes de besoin dans notre classification, c'est-à-dire qu'il n'a pas émergé des échanges entre participants.

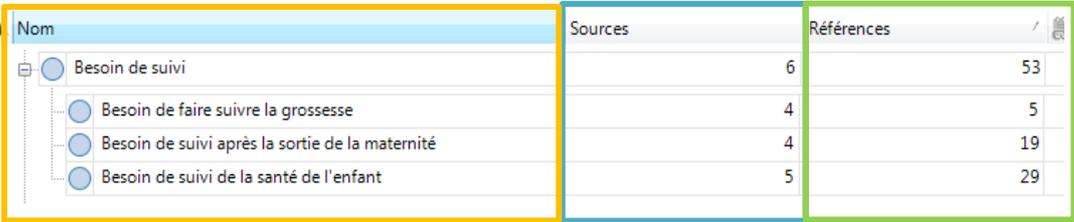
Le deuxième axe, l'expérience subjective de la parentalité, concerne le ressenti, le vécu de la parentalité. C'est la dimension subjective, le fait de se sentir (ou non) parent de son enfant. Ce deuxième axe fait écho à nos besoins « Expérience de la parentalité », dans lequel nous retrouverons des éléments liés à la dimension subjective de la parentalité.

Enfin, le troisième axe, la pratique de la parentalité, renvoie aux actes concrets de la vie quotidienne du parent ; ce sont les tâches domestiques, la garde de l'enfant, les soins, l'éducation, la socialisation. C'est à cet axe que nous lions nos besoins « Pratiques de la parentalité ».

Outre ces deux catégories, deux grandes classes de besoins ont également émergé. Il s'agit d'une part des besoins concernant les professionnels et, d'autre part, les besoins concernant l'information.

Comment lire les tableaux ?

Dans la suite, nous utiliserons des captures d'écran de l'arbre de codage créé sur le logiciel NVivo. Voici comment lire et comprendre ces informations.



Nom	Sources	Références
Besoin de suivi	6	53
Besoin de faire suivre la grossesse	4	5
Besoin de suivi après la sortie de la maternité	4	19
Besoin de suivi de la santé de l'enfant	5	29

La colonne « **Nom** » indique la catégorie principale (ou nœud, ici : « Besoin de suivi ») et les différentes sous catégories (ici « Besoin de faire suivre la grossesse », « Besoin de suivi après la sortie de la maternité » et « Besoin de suivi de la santé de l'enfant »).

La colonne « Sources » indique le nombre de Focus Groupes où le besoin en question a été abordé (par exemple, le besoin de faire suivre la grossesse a été abordé dans 4 Focus Groupes).

La colonne « Références » reprend quant à elle le nombre de verbatims (c'est-à-dire le nombre d'éléments du discours d'une personne) codés pour le besoin en question (par exemple, le besoin de suivi après la sortie de la maternité a été abordé dans 19 verbatims).

Notons également que le nœud principal additionne les différents éléments de ses sous-nœuds. Ainsi, il y a au total 53 verbatims pour le « Besoin de suivi » (5+19+29). De plus, ces informations ne sont à prendre en considération qu'à titre indicatif. En effet, un nœud peut comporter plus de verbatims du fait qu'il ait donné lieu à un débat plus long chez les participants par exemple. Ainsi, si le nombre de verbatims associé à un nœud peut donner une indication quant à l'importance d'un besoin, il convient de rester prudent en termes de conclusion.

BESOINS des PARENTS	7	1362
(1) Besoins 'Pratiques'	7	547
(2) Besoins 'Expérience'	7	402
(3) Besoins 'Professionnels'	7	220
(4) Besoins 'Information'	7	193

Figure 15 – Les quatre catégories de besoins.

La figure 15 reprend les 4 catégories principales de besoins qui ont été identifiées au cours de notre analyse. La dernière colonne de la figure, reprenant le nombre de verbatims associés à chacun des nœuds, permet de constater que ce sont les besoins « pratique de la parentalité » qui présentent le plus de verbatims (547), suivis des besoins « expérience de la parentalité » (402), des besoins concernant les professionnels (220) et, enfin, des besoins concernant l'information (193). Notons également que chacun des sept Focus Groupes aborde au moins une fois un élément de chacune des quatre catégories (cf. 2^e colonne de la figure 15).

Précisons dès à présent que la liste des besoins identifiés est non exhaustive : les (futurs) parents et grands-parents peuvent ainsi avoir d'autres besoins qui n'ont pas été abordés au cours des différents focus groupes. De même, tous les (futurs) parents et grands-parents ne présentent pas nécessairement l'ensemble des besoins identifiés. Il est également important de stipuler que les besoins présentés ne le sont pas dans un ordre hiérarchique d'importance (les besoins au niveau de la pratique de la parentalité ne sont ainsi pas plus importants que les besoins au niveau de l'expérience de la parentalité).

Passons à présent à la présentation détaillée ces quatre catégories et leurs besoins associés.

1.3.1. Besoins liés à la pratique de la parentalité

Dans un premier temps, nous aborderons la catégorie des besoins liés à la pratique de la parentalité. L'arbre de codage associé à cette première catégorie de besoin est illustré dans la figure 16.

(1) Besoins 'Pratiques'	7	547
Besoin de suivi	6	54
Besoin de faire suivre la grossesse	4	6
Besoin de suivi après la sortie de la maternité	4	19
Besoin de suivi de la santé de l'enfant	5	29
Autres besoins	7	82
Mobilités	4	13
Besoins concernant les congés (maternité, paternité, parental)	2	13
Activités-Stages enfants moins de 3 ans et plus de 12 ans	6	25
Enfants malades (garde-accueil)	5	31
Besoins et attentes par rapport aux Services	7	411
Accessibilité - Pour tous	2	6
Avoir un côté moins médicalisé	4	18
Accessibilité - Places	6	35
Accessibilité - Jours et Horaires	5	51
Service adapté, correct	7	54
Accessibilité - Connaissance	7	56
Accessibilité - Prix	7	87
Existence et Ressources	7	104

Figure 16 – Besoins liés à la pratique de la parentalité.

Les besoins concernant la pratique de la parentalité comprennent 3 sous-catégories : les besoins associés au suivi, les besoins et attentes par rapport aux différents services et des besoins classés comme « Autres ». Notons que ce sont les besoins et attentes par rapport aux services qui comptabilisent le plus de verbatims au sein de notre corpus (411 verbatims) : c'est à ce sujet que les participants ont le plus échangé, débattu, donné des exemples.

1.3.1.1. Besoin de suivi

Un premier besoin identifié par rapport à la pratique de la parentalité concerne le besoin de suivi. Sont repris dans cette catégorie les besoins associés au fait de faire suivre sa grossesse, de bénéficier d'un suivi après la sortie de la maternité, ainsi que de pouvoir faire suivre la santé de son enfant.

1.3.1.1.1. *Besoin de faire suivre la grossesse*

Au niveau de la grossesse, quelques femmes évoquent des éléments en lien avec le fait de bénéficier d'un suivi de la grossesse, d'avoir connaissance des services (et que ces derniers soient accessibles), d'être conseillé par des professionnels, de pouvoir faire un projet de naissance si c'est souhaité, de faire des examens médicaux (sans être dans l'excès).

Notons que ce besoin n'est pas abordé dans tous les focus groupes et qu'aucun homme n'aborde ce besoin.

Exemple de discours associé au besoin de faire suivre la grossesse

« Donc je pense que tous ces bons conseils, ces petits trucs viennent en général de tous les, les paramédicaux qu'on suit à côté. Qu'on peut, parce que financièrement on peut peut-être se le permettre, euh, parce qu'on a peut-être le temps d'y aller. Mais je pense qu'il y a la plupart des femmes euh, plus précarisées, ne font pas tout ça. Et donc elles qui en ont peut-être plus besoin que les autres eh ben » (Bruxelles, maman).

1.3.1.1.2. *Besoin de suivi après la sortie de la maternité*

La possibilité de bénéficier d'un suivi après la sortie de la maternité a également été discutée au cours de différents focus groupes. Ce point peut être mis en lien avec le raccourcissement du séjour à la maternité. En effet, de nombreux participants estiment ce séjour trop court et expriment la nécessité de bénéficier alors d'un suivi rapproché suite à la sortie de la maternité, afin de compenser ce court séjour. Les parents évoquent la possibilité d'avoir des visites à domicile gratuites de la part de l'ONE et des visites de la part de sages-femmes indépendantes.

Exemple de discours associé au besoin de suivi après la maternité et au raccourcissement du séjour à la maternité

« Oui y'a pas de prise, en fait quand la femme sort de la maternité, il y a zéro prise en charge. Et donc en plus avec le séjour à la maternité qui se raccourcit » (Bruxelles, maman).

1.3.1.1.3. *Besoin de faire suivre la santé de l'enfant*

Les participants évoquent également des éléments en lien avec la nécessité de pouvoir bénéficier d'un suivi médical de leur(s) enfant(s), surtout au cours des premiers mois de vie. Il est ainsi important que l'enfant puisse être vu par un médecin ou un pédiatre et de vérifier son bon développement (courbe de la taille, du poids, etc.), même lorsqu'il est en bonne santé.

De manière générale, il semble clair pour les participants aux différents focus groupes que l'ONE agit dans un cadre préventif (vérifier la courbe du poids, la courbe de la taille, faire les vaccins).

Exemple de discours associé au besoin de suivi de la santé de l'enfant

« Autant pour moi que pour les enfants parce que, c'était le, la croissance, le poids, la taille. Quand ils vont bien on ne va pas chez le médecin mais on aime bien de savoir si le poids suit. » (Bruxelles, grand-mère).

1.3.1.2. Besoins et attentes par rapport aux services

La deuxième sous-catégorie associée aux besoins liés à la pratique de la parentalité est centrée sur les différents besoins et attentes que les (futurs) parents peuvent avoir par rapport aux services liés à l'enfance.

Nous pouvons constater que c'est le besoin « existence et ressources des services » qui comprend le plus de verbatims (104), suivi du besoin de l'accessibilité au niveau des prix (87). Si ces informations ne sont à prendre qu'à titre indicatif, elles nous donnent cependant des éléments qui sont les plus abordés par les participants.

Nous présenterons tout d'abord les éléments concernant l'existence et les ressources au niveau des services, puis les différents sous-points en lien avec l'accessibilité (connaissance, accessible à tous, prix, places, jour et horaires), suivi de l'importance d'avoir des services adaptés et corrects, et enfin le côté moins médicalisé.

1.3.1.2.1. Existence et ressources au niveau des services

Les participants aux différents focus groupes abordent à plusieurs reprises le besoin que les services existent (existence de lieux de rencontre parents-enfants, de centres de jeux, de modes de garde, de consultation/car/médecin, etc.) et qu'il y ait suffisamment de ressources afin de pouvoir les utiliser. Cette idée a plus particulièrement été amenée dans le cadre des accueils extrascolaires/centres de vacances et de l'accueil de la petite enfance.

Tout d'abord, ce besoin de service et de ressources se marque au niveau du suivi médical de l'enfant. Les participants aux Focus Groupes évoquent ainsi des éléments en lien avec la nécessité d'avoir des consultations pour enfants proches de chez soi et disponibles (ouverts, ayant de la place pour accueillir de nouveaux enfants), d'avoir des cars passant dans le village s'il n'y a pas de consultation, de pouvoir bénéficier d'un suivi par des infirmières, sages-femmes, TMS à domicile, d'avoir des médecins, des pédiatres, des Maisons Médicales, etc.

Ce besoin existe également au niveau des activités pour les parents et pour parents et enfants. Les lieux de rencontre et groupes de parole pour les parents sont appréciés par les parents : ils y voient un intérêt afin de rencontrer d'autres parents, discuter avec eux, lâcher du lest (parfois sans l'enfant), ou donner l'occasion à leur enfant de rencontrer aussi d'autres enfants.

Cette notion de services présents et de ressources suffisantes se marque plus particulièrement au niveau de l'accueil de la petite enfance. En effet, les parents évoquent la nécessité d'avoir

des ressources pour faire garder, parfois ponctuellement, leur enfant afin de pouvoir, par exemple, faire des courses, aller chez le médecin ou simplement prendre du temps pour soi, souffler, etc.

Enfin, la question de l'existence des services et des ressources est présente au niveau des activités pour les enfants. Il leur semble important de pouvoir disposer de lieux et d'espaces dédiés aux enfants, que ce soit dans des espaces publics (tels que dans les parcs, les musées, etc.), mais de pouvoir aussi avoir suffisamment de possibilités et de diversité au niveau des accueils temps libre pour les enfants plus âgés.

Exemples de discours associés au besoin d'existence et de ressource des services

Suivi médical (CPE, médecins) : « *Je trouve que pas trop, parce que ma fille avant ses 2 mois, en Luxembourg, n'a jamais été vue par un pédiatre, jamais. Même pas par le pédiatre de l'ONE, pas du tout, pas avant ses 2 mois. J'ai dû aller chez mes parents à 150km d'ici pour qu'elle soit vue deux semaines de suite par un pédiatre* » (Luxembourg, maman).

Activités parents ou parents-enfants : « *Oui c'est ça, les groupes de parole ! Moi je trouve que c'est ça, c'est pour ça que j'étais intéressée par ce que vous disiez, en tant que jeune maman c'est vrai qu'échanger sur les expériences, ça fait du bien ! C'est rassurant. Mais avec quand même un professionnel à mon avis, qui puisse redire, entre guillemet, oui vous êtes dans 'la norme'* » (Liège, maman).

Accueil de la petite enfance : « *Et puis oui, trouver des endroits où on peut déposer le bébé, ou un enfant si on doit faire des courses, si on doit aller chez le médecin pour une prise de sang ou fin voilà, parce que le papa ne peut pas toujours prendre congé non plus pour garder le bébé (rire). Et donc voilà.* » (Luxembourg, maman).

Activités enfants – Extrascolaire : « *Oui moi y'a une demande que j'ai depuis ... Tout le temps (rire) surtout à Tournai, des lieux de récréation pour nos enfants.* » (Tournai, Mons, maman).

1.3.1.2.2. Accessibilité des services

L'accessibilité est un autre besoin fréquemment abordé par les parents de nos focus groupes. Différents sous-points sont en lien avec l'accessibilité des services : l'accessibilité au niveau de la connaissance, l'importance que les services soient accessibles à tous, l'accessibilité au niveau des prix appliqués, au niveau des places disponibles, mais également l'accessibilité au niveau des jours et horaires d'ouverture des services.

Un premier point important concernant l'accessibilité est le fait de connaître les différents services proposés, d'avoir des informations à ce sujet. La question de la connaissance peut porter sur les services de manière générale (par exemple le service de conseillère en lactation) et sur les différents services proposés par l'ONE. Plus particulièrement, l'importance de

connaître les services a également été abordée concernant le service de consultation prénatale et les activités pour parents ou pour parents et enfants.

Deux mamans (venant de Bruxelles et du Brabant Wallon) évoquent également des éléments en lien avec le fait que les services puissent être accessibles à tous, tant aux personnes plus précarisées qu'aux personnes plus aisées.

La question de l'accessibilité au niveau des prix est un élément tout particulièrement abordé par les participants au cours des différents focus groupes. En outre, ce point est très abordé au niveau de l'accueil de la petite enfance et des accueils temps libres (extrascolaire, centres de vacances) des enfants. Dans une moindre mesure, quelques parents abordent également cette question en lien avec le suivi de la grossesse et le suivi médical de l'enfant.

L'accessibilité au niveau des places d'accueil de la petite enfance est un élément mis en avant dans six de nos sept focus groupes. Ainsi, s'il est important que les services existent et qu'il y ait suffisamment de ressources (cf. Besoin « existence et ressources des services »), il est également nécessaire d'avoir suffisamment de places au sein des services afin de pouvoir y accueillir toutes les personnes souhaitant en bénéficier. Notons que la question des places se joue avant tout au niveau de l'accueil de la petite enfance.

Enfin, l'accessibilité, en termes de jours et d'horaires d'ouverture, est un élément régulièrement abordé dans les différents focus groupes, principalement concernant l'accueil de la petite enfance. Ce point est lié à l'activité professionnelle des parents : comment concilier les horaires de crèches et les horaires de travail ? Dans une moindre mesure, la question de la flexibilité et de l'accessibilité au niveau des jours et horaires d'ouverture est également discutée au niveau du suivi médical de l'enfant, des activités parents-enfants et des activités extrascolaires pour les enfants plus âgés.

Exemples de discours associés au besoin d'accessibilité

Connaissance des services : « *Moi j'aurai voulu savoir qu'il y avait en prénatal – Oui ça je ne savais pas non plus* » (Bruxelles, maman et grand-mère).

Services accessibles à tous : « *Et on n'a pas l'impression que c'est un service qui est donné à tout le monde, on a l'impression que c'est pour des personnes qui n'ont pas de moyens (...)* » (Brabant Wallon, maman).

Prix accessibles : « *Mais le prix varie ! Y'a, ça peut être 25€, comme ça peut être 60€, repas compris, pas repas compris euh, ça c'est, garderie comprise, pas garderie comprise. Fin voilà* » (Bruxelles, maman enceinte).

Accessibilité en termes de place dans les milieux d'accueil de la petite enfance : « *Des besoins de place en crèche !* » (Mons, maman).

Accessibilité au niveau des jours et horaires d'ouverture des services : « *Mais alors les horaires ... C'est fait pour quoi ? Des horaires de bureau ? Il faut commencer à travailler* »

à 8h30 et s'arrêter à 16h parce que quand on fait l'usine je ne sais pas comment on fait garder nos enfants » (Liège, maman).

1.3.1.2.3. Services adaptés et corrects

Au niveau des besoins liés aux services, les participants aux focus groupes amènent également l'importance de pouvoir bénéficier de services adaptés et notamment de pouvoir faire appel à une prise en charge qui soit spécifique et adapté en cas de problème, de difficulté.

Au niveau des services tels que les activités parents-enfants, les activités extrascolaires et les milieux d'accueil, les parents souhaitent des services de qualité, offrant un bon encadrement à leur enfant, un lieu adapté aux enfants et, pour les milieux d'accueil plus particulièrement, une place adaptée à ce que souhaitent les parents pour leur enfant. Notons que la question des services adaptés n'est abordée que par peu de parents au cours des différents focus groupes.

Deux mamans (venant de Liège et du Brabant Wallon) évoquent également les locaux où se font par exemple les consultations pour enfants de l'ONE. Il est ainsi nécessaire que les locaux soient adaptés à recevoir des parents avec des enfants en bas âge.

Enfin, plusieurs parents évoquent la nécessité de pouvoir bénéficier d'un service adapté, d'une prise en charge spécifique, en cas de problème particulier, de difficultés, telles que par exemple des difficultés au niveau de l'allaitement, dans l'établissement d'une relation entre la mère et l'enfant, un accouchement difficile, une fausse couche, etc. De plus, une maman ayant une famille nombreuse, dont un enfant régulièrement hospitalisé, insiste sur la nécessité de pouvoir mettre en place des choses pour que la maman, voire la fratrie, puisse rester à l'hôpital.

Exemples de discours associés au besoin de services adaptés, corrects

Services : « *Et les ateliers par contre sont donnés par des personnes extérieures de qualité, c'est vrai* » (Mons, Hainaut, maman enceinte).

Locaux, bâtiments adaptés : « *Mais donc je trouve que c'est exigü, fin je trouve qu'on pourrait accorder des locaux un peu plus adaptés* » (Liège, maman).

Prise en charge spécifique et adapté en cas de difficulté : « *Mais ça par exemple pour moi c'est quand même un rôle fondamental de l'ONE de pouvoir correctement prendre en charge les femmes qui, qui ont un problème avec leur allaitement.* » (Bruxelles, maman).

1.3.1.2.4. Bénéficier d'une partie de suivi moins médicalisé

Enfin, plusieurs parents abordent des éléments en lien avec le fait de pouvoir bénéficier d'un suivi (au niveau de la grossesse, de l'accouchement ou du suivi de l'enfant) moins médicalisé. En effet, si le suivi médical est important et qu'aucun parent ne le rejette, ils font plutôt le souhait d'un « complément » moins médical, plus naturel, avec un contact moins froid et moins

distant avec les professionnels. Les participants évoquant cette question souhaitent ainsi sortir du « tout médical », de pouvoir avoir un accouchement plus naturel et physiologique, de pouvoir parfois (lorsque cela est possible) se décaler des prescriptions habituelles et utiliser des méthodes alternatives (ostéopathe, homéopathie, etc.).

Exemples de discours associés au besoin de bénéficier d'un côté moins médicalisé

« *J'aurai bien fait en privé chez une sage-femme pour être moins médicalisé.* » (Bruxelles, maman).

« *C'est plutôt un endroit où on vient, comme une chambre d'hôtel, sauf qu'il y a un bain, il y a des trucs, des balles, une musique tamisée, des poufs, des bougies, de l'encens, et avec un petit lit. Pour vraiment se sentir comme à la maison et accoucher le plus naturellement possible – (Quelque chose de moins médical) – De beaucoup moins médical !* » (Namur, maman).

« *Voilà, trop de médicament tue le médicament* » (Liège, maman).

1.3.1.3. Autres besoins

D'autres besoins concernant la pratique de la parentalité ont également été abordés dans les différents focus groupes. Nous avons en outre pu identifier des besoins concernant la mobilité, les congés (maternité, paternité, parental), l'accueil des enfants malades et les stages pour les enfants de moins de 3 ans et de plus de 12 ans.

Parmi ces besoins, nous retrouvons ceux liés à la mobilité, au fait de pouvoir bénéficier de transport en commun pour se rendre dans les services. En effet, tous les parents n'ont pas de voiture ; ils sont alors dépendants des bus, de leurs horaires.

Certains parents évoquent également des éléments importants en lien avec les congés (maternité, paternité, parental), et plus particulièrement sur la durée des congés et la conciliation avec la vie professionnelle. Notons que cette question n'est abordée que par les mamans de la province de Liège et du Brabant Wallon et qu'aucun père n'aborde la question des congés paternité.

La garde des enfants malades est également un grand sujet de préoccupation chez les parents. En effet, quand l'enfant est malade, il ne peut normalement pas aller dans son milieu d'accueil. Les parents doivent alors trouver une solution de secours : prendre soi-même (ou le compagnon/la compagne) congé pour s'occuper de l'enfant, confier l'enfant à un membre de la famille, à une personne de l'entourage ou faire appel à un service de garde d'enfant malade, amenant d'autres inquiétudes.

Enfin, un dernier besoin lié à la pratique de la parentalité concerne la possibilité d'avoir des activités, des stages pour les enfants de moins de 3 ans, mais également pour les jeunes

adolescents de plus de 12 ans. Ce point n'est également abordé que par les mamans du Brabant Wallon et de la province de Liège.

Exemples de discours associés aux autres besoins (pratique de la parentalité)

Mobilité : « *Et l'ONE c'était encore à l'autre village donc euh, ça a été un peu négligé l'ONE, quand on n'a pas de voiture* » (Hainaut, Tournai, grand-mère).

Congés (maternité, paternité, parental) : « *Moi je trouve que le congé maternité est trop court – YES !* » (Liège, maman).

Garde d'enfants malades : « *Ben c'est compliqué quand même hein, la garde d'enfant malade. Fin la mutuelle, ça allait encore. Mais c'est vrai que c'est une personne qu'on a jamais vue qui débarque chez soi pour une journée, c'est à chaque fois une personne différente, donc bon, c'est pas dingue* » (Brabant Wallon, maman).

Activités, stages pour les enfants de moins de 3 ans et les adolescents de plus de 12 ans ; « *Moi ce que je trouve dommage, c'est que pour les 0-3 ans, si, quand l'enfant va école, jusque 3-4 ans, y'a pas (...) Et donc pendant les vacances scolaires, bonne chance pour trouver un endroit pour pouvoir aller travailler !* » (Namur, maman).

1.3.1. Besoins liés à l'expérience de la parentalité

La deuxième catégorie principale de besoins concerne les besoins en lien avec l'expérience de la parentalité et réfère à l'axe du vécu subjectif de la parentalité selon Houzel.

(2) Besoins 'Expérience'		7	402
+	Besoin d'adaptation	3	9
+	Besoin de Temps	6	33
+	Besoin de confiance	6	46
+	Besoin de soutien	7	147
+	Choix et Respect	7	167

Figure 17 – Besoins liés à l'expérience de la parentalité.

Parmi ces besoins, les plus importants sont ceux relatifs au choix et au respect (167 verbatims sont associés à cette catégorie) et les besoins de soutien (147 verbatims) (figure 17). Dans cette catégorie de besoins, nous retrouvons également des besoins au niveau de la confiance (le fait de se faire confiance, mais également de faire confiance aux autres), au niveau du temps (prendre du temps avec son enfant et prendre du temps pour soi) et de l'adaptation (s'adapter à son nouveau rôle de parent ou grand-parent, mais également la question de la conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale).

1.3.1.1. Besoin au niveau des choix et du respect

La question du choix et du respect semble primordiale pour les (futurs) parents et grands-parents. Ils sont en effet nombreux à évoquer des expériences en lien avec l'importance de pouvoir faire ses propres choix pour soi et son enfant ou dans lesquelles les choix de ces personnes n'ont pas toujours été respectés. Ce besoin est par ailleurs celui comportant le plus de verbatims au niveau des besoins liés à l'expérience de la parentalité.

Au niveau du besoin de faire ses choix, les (futurs) parents et grands-parents abordent par exemple des situations en lien avec le projet de naissance, la manière dont la future mère souhaite accoucher, l'alimentation de l'enfant (allaitement ou biberon, durée de l'allaitement, diversification alimentaire), les vaccins, les objets à acheter pour l'enfant (maxi-cosi, trotteur, etc.), mais également de pouvoir faire le choix d'une crèche qui convient.

En lien avec le besoin de faire ses propres choix se trouve également le besoin de respect. Les (futurs) parents et grands-parents ont ainsi besoin que leurs choix soient respectés (tant par leur entourage que par les professionnels rencontrés), mais également d'être respecté en tant que personne, en tant que parents/grands-parents. Deux mamans abordent également le besoin de respecter le rythme de leur enfant.

Exemples de discours associés au besoin « Choix et respect »

« (Donc vous c'est vraiment le fait d'être écouté et d'être respecté qui est important) – Oui et peu importe le choix qu'on fait hein. Je pense pas que le pédiatre ou l'infirmière de l'ONE serait d'accord que l'on s'immisce dans sa vie en essayant à tout prix de tout changer. Tant que l'enfant va bien, qu'il n'est pas maltraité, ben voilà, on est le meilleur guide pour nos enfants donc » (Mons, Hainaut, maman).

« Oui et de respecter son biorythme aussi (...) Oui, parce qu'elle dort énormément, elle fait des nuits de 15h, elle dort entre 4 ou 5 heures la journée, donc je doute fort qu'en crèche ils l'auraient laissée dormir toute la journée » (Luxembourg, maman).

1.3.1.2. Besoin de soutien

Les (futurs) parents et grands-parents évoquent également différents éléments en lien avec le besoin d'être soutenu, qui est ici décliné en différents besoins plus précis : besoin d'être reconnu(e) (en tant que personne et dans ses difficultés), d'être entouré(e) (et d'avoir de bons contacts avec ses proches, son entourage), de pouvoir s'exprimer, d'être écouté(e) et compris(e), de pouvoir échanger avec d'autres parents et d'être rassuré(e).

Ainsi, quelques parents abordent la question de la reconnaissance. Une maman de Namur l'évoque spontanément comme un besoin : « Être reconnu en tant que parent et en tant que personne aussi. ». D'autres parlent également de la reconnaissance des pères et les mamans de

Liège évoquent la reconnaissance dans les cas de fausses couches (reconnaissance de la difficulté de cette perte, mais également reconnaissance de cet enfant décédé).

Au cours des différents focus groupes, les (futurs) parents et grands-parents abordent l'importance d'être entouré(e) par la famille, les amis et d'avoir de bons contacts avec ses enfants, ses petits-enfants.

Les participants aux focus groupes évoquent également le besoin de pouvoir s'exprimer, discuter avec d'autres personnes, d'autres parents, pouvoir dire que c'est difficile, « vider son sac » (sans que l'enfant soit nécessairement présent). Certains parents évoquent le besoin d'avoir des lieux où s'exprimer et raconter ses difficultés. Ce point peut ainsi être mis en lien avec le besoin d'existence et de ressources au niveau des lieux de rencontres (activités parents-enfants) que nous avons abordé précédemment.

S'il est important de pouvoir s'exprimer et parler de ses difficultés, il est également important, en retour, d'être écouté(e) et compris(e) par l'entourage (le conjoint, les parents, la fratrie, les amis, etc.), mais également par les professionnels ; notamment en cas de difficulté, il est important pour les parents, ayant évoqué cet aspect, que leurs inquiétudes soient entendues par les professionnels.

Plusieurs (futurs) parents et grands-parents expriment également le besoin de rencontrer d'autres personnes, d'autres parents, de pouvoir discuter avec eux. Pour les participants abordant ce sujet, le fait de pouvoir rencontrer d'autres parents (dans le cadre de groupe de discussion, de lieux de rencontre) permet de créer du lien avec ces personnes, mais également de rompre leur isolement, de sortir de chez eux. De plus, ces moments de rencontres entre parents permettent d'échanger à propos des expériences et pratiques de chacun, de s'échanger des conseils, des astuces. Ce point rejoint dès lors les besoins de s'exprimer, d'être écouté(e), entouré(e), mais également le besoin d'avoir des lieux de rencontres.

Enfin, en lien avec ces différents éléments concernant le soutien, les (futurs) parents expriment aussi le besoin d'être rassurés : être rassuré sur leurs compétences parentales, sur ce qu'ils font, mais également être rassuré par rapport à la santé de l'enfant, du futur enfant ; sur le poids ou la taille par exemple, mais aussi lorsqu'un problème médical est suspecté. Ce besoin semble se noter notamment dans le cas d'un premier enfant : tout est inconnu et à découvrir, et les parents ont besoin d'être rassurés concernant des « bêtes » questions, des petits « détails ». Certains parents évoquent également le besoin d'être rassuré lorsque l'enfant est en milieu d'accueil : de savoir qu'il y est bien, que tout se passe bien, que le contact se passe bien entre la puéricultrice/l'accueillante et l'enfant, etc.

Exemples de discours associés au besoin de soutien

Besoin de reconnaissance : « *Ah, parce que moi j'ai accouché dans, mon bébé c'était une fausse couche tardive, avant 24 semaines donc pas reconnue, oui ça aussi c'est très dur ça !* » (Liège, maman).

Besoin d'être entouré(e) : « *D'avoir de bons contacts avec les, avec les petits enfants. Ce que j'ai d'ailleurs.* » (Bruxelles, grand-mère).

Besoin de s'exprimer : « *Et je fais partie d'un groupe sur Facebook. Euh ... D'une euh ... Je ne sais pas si elle est infirmière ou sage-femme. Donc c'est une centaine de mamans quand même et euh parfois on peut lâcher un peu son sac. Et je vois qu'il y en a plein qui rament* » (Bruxelles, maman).

Être écouté(e), compris(e) : « *Euh qui a été de bon conseil, qui était à l'écoute et donc voilà, nous on a plutôt une expérience positive de ce point de vue là.* » (Hainaut, Mons, papa).

Rencontrer d'autres personnes : « *Oui c'est chouette ! Parce qu'après on revoit ces mamans à la crèche justement, ça crée déjà du lien en fait – (Ça crée du lien oui, ça permet de ne pas être seule comme vous disiez) – Oui comme je le disais, on est assez seule et ça fait un but sur la journée de sortir un peu de chez soi quoi* » (Brabant Wallon, maman).

Être rassuré(e) : « *Euh ... Je dirai euh soutien. Du soutien ... D'être rassurée. Parce que globalement en général les choses ne sont pas graves mais on a juste besoin de se sentir rassurée, qu'on fait les choses bien.* » (Brabant Wallon, maman).

1.3.1.3. *Besoin de confiance*

Concernant les besoins au niveau de l'expérience parentale, du vécu subjectif des parents, les (futurs) parents et grands-parents évoquent également des éléments en lien avec la notion de confiance, tant en soi-même qu'envers les autres.

Les (futurs) parents ont ainsi besoin de se faire confiance : avoir confiance en soi, en ses capacités en tant que parent, suivre son ressenti et ses choix. Si ce besoin est important, il semble néanmoins difficile pour les parents de pouvoir se faire confiance.

La confiance envers d'autres personnes est également importante ; elle est même plus abordée que la confiance en soi. Il est par exemple important de faire confiance aux professionnels par rapport à la santé : tant au niveau du suivi de la grossesse, qu'au niveau des médecins, pédiatres pour soi ou pour l'enfant. La confiance est également importante au niveau de la garde et de l'accueil de l'enfant : les parents ne confient pas leur enfant à n'importe qui. Il est intéressant de noter que cette confiance est abordée tant concernant les professionnels des milieux d'accueil que de l'entourage, et notamment la famille. Cette notion de confiance est également discutée lorsqu'il est question de la garde d'enfant malade.

Exemples de discours associés au besoin de confiance

Besoin de se faire confiance : « *J'aurai besoin d'avoir euh ... Oui plus confiance en mes compétences parentales ou qu'on me renvoie le fait que je peux avoir confiance en moi-même si je ne partage pas les mêmes avis que, que l'ONE ou que d'autres parents* » (Bruxelles, maman).

Besoin de faire confiance aux autres : « *Oui ... Parce qu'un enfant c'est la chose la plus précieuse qu'on a, donc on n'a pas envie de les mettre dans les mains de n'importe qui, faut que la personne soit ... Qu'elle nous donne confiance, aux parents et à l'enfant aussi quoi. Donc oui des personnes qui mettent à l'aise.* » (Brabant Wallon, maman).

1.3.1.4. Besoin au niveau du temps (passer du temps avec ses enfants et prendre du temps pour soi)

Certains parents abordent également des besoins concernant le temps : le fait de pouvoir avoir du temps avec son enfant, profiter d'être avec lui, mais également de pouvoir avoir du temps pour soi, pour souffler.

Ainsi, dans trois des sept focus groupes, les parents abordent des éléments liés au fait de pouvoir passer du temps avec leur(s) enfant(s). Ce point est notamment discuté en lien avec l'accueil de la petite enfance, mais également avec l'activité professionnelle des parents. Une maman explique ainsi qu'elle souhaiterait pouvoir, par la suite, aménager son temps et ses heures de travail afin d'être plus avec ses enfants. D'autres éléments, en lien avec l'idée du temps, sont également abordés : le fait de pouvoir faire des activités avec ses enfants, le fait que le papa puisse aussi passer du temps avec son enfant, etc.

Plusieurs parents, et plus particulièrement des mamans, évoquent également le besoin d'avoir du temps pour soi, pour pouvoir aller faire les courses, aller chez le médecin, mais aussi tout simplement pour pouvoir souffler, aller voir des amis, faire des activités, etc.

Exemples de discours associés au besoin de temps (avec ses enfants et pour soi).

Avoir du temps avec son enfant : « *Et je trouve que des fois ça aussi c'est frustrant, en tant que parent, de se dire qu'on les laisse quand même euh ... Aller une sacrée paire d'heure quand même en crèche ou chez une gardienne, je trouve que. D'ailleurs moi J. J'ai pu attendre ses 6 mois avant de la mettre chez la gardienne. L. c'était différent. Et je trouve que c'était appréciable de pouvoir rester comme ça plus longtemps avec elle.* » (Hainaut, Tournai, maman).

Prendre du temps pour soi : « *Oui, oui parce que j'ai du temps pour moi, j'ai du temps pour ma fille, pour aller à l'ONE, pour aller chez le médecin, pour aller à la mutuelle* » (Luxembourg, maman).

1.3.1.5. *Besoin d'adaptation*

Dans une moindre mesure, certaines participantes abordent des éléments que nous avons choisi de catégoriser dans des besoins d'adaptation. Notons néanmoins que ce point n'est que peu abordé, et qu'il l'est uniquement par des mères et grands-mères (aucun père n'aborde d'élément en lien avec cette question).

Ainsi, une maman et une grand-mère de Tournai (Hainaut) évoquent des éléments en lien avec le fait de devoir s'adapter à son nouveau rôle de maman/papa ou grands-parents lorsqu'un enfant vient au monde, de trouver une nouvelle place dans une nouvelle dynamique familiale.

Un autre pan de l'adaptation, évoqué dans deux focus groupes, concerne l'équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle. Les mamans évoquant cet aspect parlent dès lors d'aménagement au niveau des horaires de travail, d'adaptation au niveau de la vie professionnelle, afin de pouvoir garder cet équilibre.

Exemples de discours associés au besoin de s'adapter à son nouveau rôle

Besoin de s'adapter à son nouveau rôle : « *Oui mais c'est vrai que ça change la place de chacun. Hein, quand on est soi-même parent et la relation avec son propre parent c'est vrai que ça demande à s'adapter quoi. Moi je trouve. Après le deuxième enfant quand il arrive, ben les choses sont déjà installées, mais je trouve que pour le premier qui arrive comme ça et pour les parents qui deviennent grands-parents, c'est aussi un autre rôle à jouer. Et je trouve que ça demande beaucoup d'adaptation oui.* » (Hainaut, Tournai, maman).

Conciliation vie professionnelle et vie familiale : « *Et alors justement trouver un équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale – (Oui ? C'est quelque chose qui vous semble compliqué cet équilibre ?) – Oui, très compliqué.* » (Brabant Wallon, maman).

1.3.2. **Besoins concernant les professionnels**

Suite aux besoins liés à la pratique et à l'expérience de la parentalité, nous avons également identifié des besoins spécifiques liés aux professionnels que les (futurs) parents et grands-parents sont amenés à rencontrer au sein des différents services qu'ils fréquentent (médecins, pédiatres, consultations prénatales et pour enfants, milieux d'accueil, puéricultrices, professionnels des accueils temps libre, etc.)

(3) Besoins 'Professionnels'	7	228
Intérêt aux papas	4	5
Besoin de professionnels disponibles (nombre)	5	6
Besoin de professionnels disponibles (temps)	6	39
Besoin de professionnels bien formés, compétents	6	55
Besoin d'un bon contact, d'empathie, bonne communication	7	123

Figure 18 – Besoins concernant les professionnels.

La figure 18 reprend l’arbre de codage centré sur les besoins en lien avec les professionnels. Nous pouvons ainsi constater que le besoin ayant fait l’objet de plus de discussion, de débat, d’explication est le besoin d’avoir un bon contact et une bonne communication avec les professionnels (et que ces derniers soient empathiques). En effet, cet aspect est évoqué au cours de tous les focus groupes et comptabilise 123 verbatims. Concernant les professionnels, il est également important que ces derniers soient bien formés et compétents ; 55 verbatims sont associés à ce besoin.

Pour certaines personnes ayant participé aux focus groupe, le contact avec les professionnels semble être plus important que la compétence même du professionnel : ils indiquent ainsi par exemple que si le contact avec le médecin ne passe pas, s’il n’est pas empathique, si la communication n’est pas bonne, ils préfèrent alors changer de médecin, même si ce dernier est très compétent et professionnel.

1.3.2.1. *Besoin d’un bon contact avec les professionnels*

Comme indiqué, le contact avec les professionnels est un élément primordial. Il est important que ce dernier soit sympathique, empathique, bienveillant, ouvert, respectueux, que la communication avec lui se passe bien, etc. Cet élément est important tant au niveau du suivi médical (pendant la grossesse ou lors du suivi de l’enfant) qu’au niveau des professionnels s’occupant des enfants dans le cadre des milieux d’accueil et des accueils temps libre.

Exemples de discours associés au besoin d’un bon contact avec les professionnels

« *Oui, si je ne le sentirais pas, j’irai ailleurs* » (Liège, maman).

« *Le problème c’est que la personne qui s’occupait de ça au départ c’était la pédiatre de l’hôpital qui était une femme froide ... Dure ! Mais quand elle manipulait mon bébé, moi j’ai dit ‘je ne veux plus la voir’, et l’autre est un petit peu ... Bon, y’en avait deux.* » (Namur, maman).

1.3.2.2. Besoin de professionnels bien formés et compétents

Si le contact avec les professionnels semble primordial, la compétence, la formation de ces professionnels est également importante. Il est en effet important pour les (futurs) parents d'être face et de confier leur enfant à des professionnels compétents, qui ont reçu une bonne formation de base et qui continuent de se former. En outre, cette question est plus particulièrement abordée au sujet de l'allaitement, à propos des puéricultrices (accueil de la petite enfant) et des personnes encadrant les enfants au sein des accueils temps libre.

Exemples de discours associés au besoin d'avoir des professionnels bien formés, compétents

« C'est parce que je connais tout à fait le domaine mais les médecins n'ont pas de formation sur l'allaitement, zéro. (...) Donc y'a que les consultantes, fin les sages-femmes ça va, et les consultantes en lactations, donc les pédiatres disent des bêtises et ce qui en général, les mamans vont appliquer ce que les pédiatres vont dire et c'est terminé, elles n'ont plus de lait. » (Bruxelles, maman).

« Ouais, ça manque vraiment de personnel compétent. Oui parce que n'importe qui peut s'inscrire pour faire les stages de plaines. » (Liège, maman).

1.3.2.3. Besoin de professionnels disponibles

Plusieurs participants aux focus groupes abordent également des éléments en lien avec la disponibilité des professionnels : tant la disponibilité au niveau du nombre de professionnels dans un service, que la disponibilité même de ces professionnels (prendre le temps de parler, de répondre aux questions, etc.)

Ainsi, certains participants abordent la notion de disponibilité au en termes de nombre de professionnels. Cette question est plus particulièrement abordée au sujet de l'accueil et des activités extrascolaires des enfants : il est important que les enfants soient encadrés par suffisamment de professionnels.

Plusieurs participants aux focus groupes abordent également des éléments en lien avec la disponibilité relationnelle des professionnels. Certains évoquent ainsi des éléments concernant le temps que prennent les professionnels pour voir les parents, leur parler, répondre à leurs questions. Pour les participants, il est important d'être face à des professionnels disponibles et qui prennent du temps pour eux.

Exemples de discours associés au besoin que les professionnels soient disponibles (temps)

Nombre suffisant de professionnels dans les services : « Donc en tout, ça fait 8 personnes pour là. Maintenant, dans des grosses infrastructures comme X ou la plaine de jeu de Y, ça

peut aller à 100 enfants. Et c'est genre 4 ou 5 personnes de toute façon – C'est très très peu ! – Bien sûr que c'est trop peu ... » (Liège, mamans).

Professionnels disponibles, qui prennent le temps : *« Euh elle a le temps de parler, elle a le temps de répondre aux questions. » (Bruxelles, maman).*

« Puis justement, le fait qu'elle dise qu'elle est disponible, qu'on peut l'appeler et qu'elle passe tous les jours et après toutes les semaines, ben on se sent encadrée, soutenue » (Brabant Wallon, maman).

1.3.2.4. *Besoin que les professionnels s'intéressent à l'autre parent*

Enfin, quelques parents abordent le fait que les professionnels s'intéressent aussi au papa ; pour ces personnes, cet intérêt est important. Notons que ce point est plus particulièrement mis en avant par les pères ayant participé aux focus groupes.

Précisons également qu'aucun (futur) parent ni grands-parents ayant participé à nos focus groupes n'est dans une situation de famille homoparentale. Aussi, nous avons, dans un premier temps, limité l'ouverture des professionnels aux papas, mais il est évidemment important que les professionnels s'intéressent, de manière générale, aux deux parents de l'enfant, que l'autre parent soit de même sexe ou non.

1.3.3. **Besoins concernant l'information**

Enfin, notre dernière catégorie principale de besoins est celle reprenant les besoins au niveau de l'information : le fait de recevoir des informations, des conseils, que l'information soit accessible (de manière concrète, mais également accessible dans sa compréhension), de pouvoir poser ses questions et d'y avoir des réponses, qu'il y ait de la rigueur et de la continuité dans les informations reçues mais également d'avoir la possibilité d'une ouverture concernant les informations et conseils partagés.

(4) Besoins 'Information'	7	193
Besoin d'ouverture par rapport aux informations, aux conseils	7	19
Besoin de poser des questions, avoir des réponses	7	26
Besoin de rigueur et de continuité dans les informations	7	36
Besoin que l'information soit accessible (brochures accessibles, compréhensibles, etc.)	7	40
Besoin d'avoir des informations, des conseils	7	72

Figure 19 – Besoins concernant l'information.

La figure 19 illustre l'arbre de codage centré sur les besoins au niveau de l'information. Nous avons déjà pu constater que cette catégorie est celle comprenant le moins de verbatims. Néanmoins, au sein de cette catégorie, c'est le besoin de base d'avoir des informations et des conseils qui est le plus abordé (72 verbatims). Rappelons toujours que ces indications chiffrées

ne sont à prendre qu'à titre indicatif : cela ne signifie pas que les besoins d'informations sont les moins importants pour les parents, mais au minimum qu'ils ont été les moins discutés.

1.3.3.1. Besoin d'avoir des informations, des conseils

Au cours des différents focus groupes, les (futurs) parents et grands-parents expriment le besoin d'être informé et conseillé. Ce besoin d'information peut par exemple porter sur des éléments en lien avec l'accouchement, l'allaitement, les services existants, l'alimentation de l'enfant, des questions plus particulières, etc. Différents outils d'informations sont ainsi cités par les parents : c'est le cas notamment des brochures et flyers, du « carnet de la mère » et du site Internet de l'ONE.

Notons qu'une maman de la province du Brabant Wallon amène l'idée selon laquelle on ne cherche pas le même type d'information, selon qu'on soit enceinte ou que le bébé soit né. Ainsi, si le besoin d'information de cette maman existe tant durant la grossesse qu'après la naissance de son enfant, les informations dont elle a besoin ne sont néanmoins pas les mêmes.

Exemples de discours associés au besoin d'avoir des informations, des conseils.

« Il y a une différence dans le sens que voilà, quand on est en période de grossesse on ne commence pas à lire le développement de l'enfant et les problèmes de cauchemars. C'est plus lié à, voilà, la nutrition, plus lié à ... Oui à des problèmes de sciatiques, de préparation à la grossesse, de communication avec son enfant, haptonomie, sophrologie et tudi quanti. Et après c'est plus lié à voilà, à l'allaitement au départ. Et de mois en mois, l'évolution du développement de l'enfant. » (Brabant Wallon, maman).

« Moi je trouve qu'une source d'information intéressante c'est le carnet de l'enfant. Il y a beaucoup d'informations dedans. » (Hainaut, Mons, papa).

« Mais voilà, surtout au niveau du suivi de l'enfant, de bons conseils, parfois des informations qu'on ne connaît pas du tout quoi » (Namur, maman).

1.3.3.2. Besoin que l'information soit accessible

En lien avec ce besoin d'information et de conseil, il est également important que ces informations soient accessibles. L'accessibilité passe notamment par le fait que les (futurs) parents puissent disposer des brochures et flyers, puissent trouver l'information dont ils ont besoin. De plus, l'accessibilité passe par le fait que les informations soient claires et compréhensibles. Quelques personnes abordent également la nécessité de pouvoir avoir des informations accessibles à tous, même aux personnes ne sachant pas lire. Une maman vivant en province du Luxembourg propose également l'idée de rendre certaines brochures accessibles pour les enfants, et pas uniquement pour les adultes. Une autre maman, vivant dans le Brabant Wallon, aborde également le média des vidéos, de manière positive.

Exemples de discours associés au besoin que l'information soit accessible

« Si on ne va pas en crèche ou à la consultation, je ne vois pas comment on peut avoir l'information. » (Bruxelles, maman enceinte).

« Mais je trouve ça très chouette ! Parce que justement la vidéo aujourd'hui, voilà, on sent bien que les gens prennent moins, ils sont un peu dans le désencombrement et ne prennent plus trop de brochures, lisent moins tout ce qui est fascicules. Donc aujourd'hui tout le monde est sur les réseaux sociaux ou, je pense que c'est vraiment par-là que ça circule hein. Ou via des newsletters ça fonctionne bien aussi » (Brabant Wallon, maman)

1.3.3.3. Besoin de pouvoir poser des questions et d'avoir des réponses

Dans la continuité du besoin d'information et d'accessibilité d'information, il est également important pour les parents de pouvoir poser leurs questions, c'est-à-dire d'avoir face à eux un professionnel à qui on peut et on ose poser la question, avoir la possibilité de poser ses questions. De même, il est important pour les parents d'avoir des réponses à leurs questions.

Exemples de discours associés au besoin de pouvoir poser ses questions et avoir des réponses à ses questions

« Moi j'étais pas tout content de la médecin qui était présent parce qu'il ne répondait absolument pas à mes questions. » (Bruxelles, maman).

« On n'a pas peur de poser des questions quoi. Puis elles sont disponibles par téléphone, on peut appeler pour des questions » (Brabant Wallon, maman).

1.3.3.4. Besoin de rigueur et de continuité dans les informations

Un élément important et mis en évidence dans tous les focus groupes est la nécessité d'avoir de la rigueur et une certaine continuité dans les informations et conseils reçus. Il est en effet important que les informations reçues soient correctes et rigoureuses (bonnes informations, suivant les recherches scientifiques, etc.), mais également que les différentes informations, les différents conseils reçus au travers les brochures, de la part des professionnels soient cohérentes entre elles et ne se contredisent pas.

Exemples de discours associés au besoin de rigueur et de continuité dans les informations

« Et alors, c'est parce que je discute aussi avec toutes mes copines qui ont des enfants, qui sont aussi, dont les enfants sont aussi suivies à l'ONE et on se retrouve souvent ... Voilà confronté à un manque de rigueur au niveau de l'information » (Bruxelles, maman).

« Mais c'est paniquant quand on a 18 ans, qu'on vient bien faire, et tient, et pourquoi ça change tout le temps, comment ça se fait que les données d'une puéricultrice ne sont pas les mêmes que celles de l'ONE et comment on s'en sort au milieu de tout ça ? » (Namur, maman).

1.3.3.5. Besoin d'ouverture par rapport aux informations et aux conseils

Si les parents ont besoin que les informations soient rigoureuses et ne se contredisent pas, il est néanmoins important de pouvoir avoir un avis différent. Certains participants abordent ainsi des éléments en lien avec un besoin d'ouverture au niveau des informations et des conseils, d'accepter que le parent puisse avoir un avis différent, puisse faire un choix différent. Il est ainsi important pour les participants de ne pas se contenter d'un seul et unique schéma classique, mais de pouvoir avoir plusieurs possibilités, de pouvoir avoir un avis différent des brochures et des conseils et de pouvoir tout de même avoir des informations même si on fait le choix de se décaler de ce qui est habituellement fait et prescrit.

Ce point est dès lors fortement en lien avec le besoin de choix et de respect que nous avons vu précédemment.

Exemples de discours associés au besoin d'ouverture par rapport à l'information, aux conseils

« Et donc quand je les lis, d'une part elles peuvent être rassurantes parce qu'ils disent bien « oui avoir un enfant on se pose plein de questions », mais ils donnent quand même des conseils auxquels quand on n'adhère pas, ben on se retrouve un peu toute seule avec les mêmes questions » (Bruxelles, maman).

« Peut-être juste, que ce soit ONE ou de manière générale, de s'ouvrir un peu plus aux alternatives. Oui, je pense par exemple à l'allaitement, que ce soit allaitement tardif ou pas tardif, euh le fait de dormir avec son enfant ou pas, il y a les deux écoles mais c'est, moi je dors avec mes enfants, les trois, on dort tous dans la même pièce. Ben voilà. Le nombre d'horreur que je n'ai pas entendu parce que voilà en Europe c'est pas ... » (Hainaut, Mons, maman).

1.4. La satisfaction : premiers constats

Dans notre travail appuyé par le logiciel NVivo, nous avons créé un code spécifique « Satisfaction ». Ce code a permis d'associer les verbatims à des besoins, mais également à la satisfaction ressentie. Trois sous-codes ont été constitués concernant la satisfaction : « positif » lorsque la personne évoque un aspect positif lié à un besoin, lorsqu'elle se dit satisfaite d'un élément, « négatif » lorsque, au contraire, la personne évoque un élément négatif ou une insatisfaction et « mitigé » lorsque l'avis de la personne n'est pas tranché.

Concernant la satisfaction aux besoins, nous invitons les lecteurs à la même prudence que celle déjà adoptée au point précédent. Il est, en effet, important de garder à l'esprit que la consigne donnée aux participants était de dire si les services répondaient bien à leurs besoins et, dès lors, de mettre aussi en avant les éléments pouvant être amélioré par ces services. L'effet de notre consigne induit donc un plus grand nombre de verbatims codés dans les satisfactions dites « négatives ». Il ne faut ainsi pas conclure directement à une mauvaise satisfaction générale de la part de l'ensemble de nos participants concernant tous les services de l'ONE.

Nous proposerons de nous appuyer sur la typologie des besoins présentée au point suivant pour examiner ces indicateurs de satisfaction.

1.4.1. Satisfaction des besoins liés à la pratique de la parentalité

	A : Mitigée ▼	B : Négatif ▼	C : Positif ▼
1 : (1) Besoins 'Pratiques' ▼	31	302	104

Figure 20 – Besoins liés à la pratique de la parentalité – Satisfaction.

La figure 20 permet de constater que, de manière générale, lorsque les (futurs) parents abordent des éléments en lien avec les besoins au niveau de la pratique de la parentalité, ils amènent des éléments plutôt négatifs, des insatisfactions. Rappelons que les données chiffrées ne sont à considérer qu'à titre indicatif, mais donnent tout de même une idée globale de la satisfaction.

1.4.1.1. Satisfaction des besoins de suivi

Un premier besoin identifié dans les besoins liés à la pratique de la parentalité concerne le besoin de suivi. L'analyse montre que, de manière générale, les participants partagent des éléments à connotation négative à ce sujet.

1.4.1.1.1. Besoin de faire suivre la grossesse ?

Concernant le besoin de suivi, quelques participantes évoquaient le suivi de la grossesse. Rappelons que ce besoin n'était cependant que peu discuté. Comportant peu de verbatims, il est dès lors difficile de tirer des conclusions.

Notons cependant que les quelques avis partagés sont relativement mitigés. Ainsi, une maman indique avoir eu un bon suivi de la grossesse, une autre aurait aimé avoir plus d'examens médicaux et une autre pense que l'ONE pourrait mettre plus de choses en place, ouvertes à tous, au niveau du suivi de la grossesse, mais sans donner d'exemple concret.

1.4.1.1.2. Besoin de suivi après la sortie de la maternité ?

Pour rappel, ce besoin de bénéficier d'un suivi rapproché après la sortie de la maternité était lié au raccourcissement du séjour à la maternité, jugé trop court. Les participants avaient alors évoqué la possibilité d'avoir un suivi rapproché à domicile, par une sage-femme, une infirmière ou une TMS.

Néanmoins, ce suivi à domicile suite à la sortie de la maternité pose question : certains parents expliquent ne pas avoir eu de visite à domicile de l'ONE, la personne qui vient à domicile n'arrive peut-être pas nécessairement à un moment qui convient aux parents et au bébé (si le bébé dort par exemple ou si les parents sont à table, reçoivent du monde : si à l'hôpital, la sage-femme a la possibilité de repasser dans la journée, cela est plus difficile avec un système de visite à domicile). Les parents s'interrogent également sur le remboursement des visites de la sage-femme. De plus, une maman du Luxembourg regrette le fait que ces visites à domicile ne s'occupent pas plus de la maman. Ainsi, c'est le sentiment d'un manque de prise en charge suite à la sortie de la maternité qui ressort de nos focus groupes dans lesquels cette question a été abordée.

Pour certains, ce suivi à domicile est en effet moins bien perçu que le service dont les parents peuvent bénéficier en maternité. D'autres en revanche préfèrent quitter l'hôpital le plus vite possible, ne se sentant pas à l'aise dans cet environnement et préférant être chez soi. Certains parents évoquent aussi la nécessité de pouvoir avoir de la flexibilité, plus au cas par cas : par exemple, une maman primipare aura peut-être besoin d'un séjour en maternité plus long qu'une maman ayant déjà eu plusieurs enfants (plus de soutien, de conseils, etc.).

1.4.1.1.3. Besoin de faire suivre la santé de l'enfant ?

Le dernier point concerne le suivi médical de l'enfant. À ce propos, les participants évoquaient la nécessité que leur bébé, surtout dans les premières semaines de vie, soit vu par des médecins, des pédiatres, en consultation pour enfants ou ailleurs.

Certains avis concernant ce besoin sont plutôt négatifs. En effet, plusieurs parents évoquent le manque de relais au niveau des pédiatres de garde (pour les week-ends ou en soirée) et regrettent que les pédiatres ne se déplacent pas à domicile en cas de problème (à l'instar de ce que font les médecins de famille). Une maman du Luxembourg déplore également le fait que sa fille n'ait pas vu de médecin ni de pédiatre avant ses 2 mois (la maman ayant accouché pendant les vacances, le peu de médecins et pédiatres de sa région étaient en vacances). Cette maman pointe ainsi le manque de ressource au niveau des médecins et pédiatres dans sa région.

Au sujet de l'ONE, plusieurs parents évoquent des aspects positifs (aspects pratiques, gratuité) mais font le constat d'un manque d'information en amont afin de mieux connaître les services proposés.

Dans le point consacré à la description de ce besoin, nous avons indiqué que la plupart des participants sont conscients que l'ONE agit dans un cadre uniquement préventif (vaccins, courbes de poids/taille, etc.). Pour certains, ce mode de fonctionnement est perçu de manière positive : ils utilisent l'ONE dans ce cadre (afin d'être rassuré par exemple sur la croissance de l'enfant) et se rendent chez un médecin, un pédiatre en cas de problème, lorsque l'enfant est malade. D'autres en revanche se questionnent sur l'intérêt et l'utilité de se rendre à l'ONE. Plusieurs parents se demandent en effet pourquoi l'ONE ne soigne de petites maladies, telles que des rhumes par exemple : pourquoi aller à l'ONE si c'est quand même pour aller voir un médecin par la suite ?

L'aspect pratique du suivi médical de l'enfant par le médecin/pédiatre du milieu d'accueil est évoqué par quelques parents. Plusieurs participants expliquent également faire, à un moment donné, un choix entre les consultations pour enfant de l'ONE et le médecin/pédiatre.

1.4.1.2. Satisfaction des besoins et attentes par rapport aux services

Dans la catégorie des besoins liés à la pratique de la parentalité, plusieurs besoins et attentes par rapport aux services ont pu être identifiés. Lorsque les participants évoquent des éléments en lien avec ce besoin, ce sont plutôt des aspects négatifs et des insatisfactions qui émergent. De manière générale, c'est un manque de ressource qui ressort des focus groupes.

1.4.1.2.1. Existence et ressources des services ?

Au sujet des services existant et des ressources concernant le suivi médical de l'enfant, certains participants amènent des éléments négatifs. Ils font en effet le constat d'un manque de place dans certaines consultations et Maisons Médicales qui ne prennent plus de nouveaux patients. Rappelons également le manque de médecin et pédiatre, notamment dans la province du Luxembourg.

La participante de la province du Luxembourg aborde cependant des éléments positifs en lien avec cette question des ressources. Elle met ainsi en avant l'existence et l'intérêt des infirmières à domicile et des cars sanitaires de l'ONE ; cela représente, selon elle, une très bonne alternative pour les régions où les ressources sont manquantes.

La question des ressources a également été abordée au sujet des activités pour parents et parents-enfants. Si de tels lieux existent, ils sont néanmoins, d'après les participants aux focus groupes, à multiplier et développer. Notons que les parents ayant participé à ce type d'activité ont apprécié et en ressortent des éléments positifs.

Les besoins de services existant et de ressources suffisantes ont plus largement été abordés concernant l'accueil de la petite enfance. Pour plusieurs parents participants aux focus groupes, en dehors des crèches et accueillantes (qui ne sont pas toujours disponibles, accessibles), il manque ainsi de relais et d'un réseau afin de les aider dans l'accueil de leur enfant. En effet,

s'il existe ainsi des lieux telles que des Maisons Ouvertes pour un accueil plus ponctuel, ces dernières sont néanmoins peu nombreuses.

De plus, plusieurs parents évoquent les grands-parents des enfants comme ressource au niveau de l'accueil : lorsque ces derniers sont présents, ils constituent une aide importante. Cependant, ces grands-parents ne sont pas toujours disponibles : certains ont encore eux-mêmes une activité professionnelle, d'autres vivent trop loin. Notons aussi que s'occuper de jeunes enfants peut être fatigant pour ces grands-parents : les parents essaient ainsi de ne pas trop faire appel à cette ressource, lorsque c'est possible.

Enfin, les participants ont évoqué la question des ressources en lien avec les activités pour enfant (accueil extrascolaire, centres de vacances, etc.). Pour cette question, certains parents (notamment à Bruxelles et à Tournai) mettent en avant le manque de lieux, d'espaces pour les enfants dans des endroits publics (parc, musés, etc.). D'autres parents évoquent, dans un aspect plus positif, la diversité d'activités extrascolaires proposées aux enfants plus âgés, l'étendue des choix proposés. Cependant, la province du Luxembourg et les régions plus rurales notent un manque de lieux existants et d'offre au niveau des plaines, des activités extrascolaires.

1.4.1.2.2. Accessibilité des services ?

Différents éléments ont été abordés en lien avec l'accessibilité des services : la connaissance de ces services, l'accessibilité à tous, les prix, l'accessibilité au niveau des places disponibles et des jours et horaires d'ouverture des services. De manière générale, les participants semblent bien connaître les services. Néanmoins, des aspects plus négatifs sont amenés concernant les jours et horaires d'ouverture, les places disponibles, et surtout les prix en vigueur.

Les participants à nos focus groupes semblent avoir une assez bonne connaissance des services (consultations pour enfants, milieux d'accueil, centres de vacances). Ainsi, de manière générale, les participants connaissaient l'ONE « de nom » avant l'arrivée du premier enfant. Le service semble cependant devenir concret au moment de l'accouchement du premier enfant ; c'est à ce moment-là que les parents prennent réellement connaissance des services (généralement, les parents reçoivent une visite d'un membre du personnel de l'ONE à la maternité afin de recevoir une explication sur les services ONE, et notamment les consultations pour enfants).

Si les (futurs) parents et grands-parents connaissent l'ONE et certains services (consultations pour enfants, milieux d'accueil, centres de vacance), le service de consultation prénatale est cependant moins connu. En effet, peu de participants aux focus groupes connaissaient ce service et plusieurs d'entre eux auraient aimé le connaître afin d'en bénéficier. De plus, certaines mères expliquent s'être rendues en consultation prénatale, mais amènent le fait que cela n'était pas clair quant au fait que ce soit un service de consultation prénatale de l'ONE.

Un constat similaire peut être fait au niveau des activités parents-enfants : les parents évoquent le fait de ne pas avoir toujours les informations et de ne pas avoir toujours connaissance des différentes activités proposées.

Ainsi, il semble y avoir un manque d'information, de communication concernant certains services offerts par l'ONE.

L'accessibilité à tous est un élément qui, comme nous l'avons vu dans la description des besoins, n'a été que peu abordé. Ainsi, une maman participant au focus groupe de Bruxelles amène l'idée selon laquelle l'ONE pourrait rendre certains services et aides plus accessibles aux personnes plus précarisées. D'un autre côté, l'ONE peut avoir une image de service plus « social », à destination des familles plus précarisées ; une maman du Brabant Wallon évoque ainsi avoir eu, dans un premier temps, l'impression que le service ne lui était pas destiné étant donné qu'elle travaille et qu'elle ne voulait pas prendre la place d'une personne en ayant plus besoin qu'elle.

Il ne semble dès lors pas clair pour tous les parents que les services proposés par l'ONE soient accessibles à tous, tant aux personnes plus précarisées qu'aisées.

Un point amenant beaucoup d'insatisfaction : le prix des services, jugés souvent trop élevé, notamment pour l'accueil de la petite enfance et les activités extrascolaires.

De manière générale, les milieux d'accueil (notamment ceux qui sont privés) sont très chers pour les parents, ne rendant pas ce service accessible à tous. De plus, bien souvent, les parents doivent payer même si l'enfant est absent (pour cause de maladie par exemple) ; la situation peut alors devenir intenable (il faut payer le milieu d'accueil malgré que l'enfant n'y soit pas, trouver une solution de garde pour l'enfant, parfois prendre un congé sans soldes, payer le médecin, payer les médicaments...). La question du prix est notamment mise en lien avec l'activité professionnelle des parents : le milieu d'accueil de l'enfant représente bien souvent un coût tellement important que, pour certains, il est alors préférable de diminuer, voire d'arrêter l'activité professionnelle et de garder soi-même son enfant.

Les prix sont également un élément fortement pris en considération lorsqu'il est question d'activités extrascolaire pour les enfants plus âgés. Les participants mettent en avant une certaine disparité au niveau des prix des activités et accueils extrascolaires : si beaucoup d'activités sont chères pour les parents, il semble néanmoins possible de trouver des stages plus accessibles.

Notons cependant que les prix des services sont abordés de manière plus positive lorsqu'il est question du suivi de la grossesse : les participants évoquant les consultations gynécologiques de l'ONE, les consultations prénatales et les Maisons Médicale apprécient la gratuité de ces services. De même, la gratuité des consultations pour enfants est appréciée. Certains parents évoquent cependant le prix plus élevé de certains pédiatres et spécialistes (neurologues, etc.).

La disponibilité des places a également été abordée, et ce tout particulièrement au sujet de l'accueil de la petite enfance. Les différents focus groupes permettent de constater que, bien souvent, les parents estiment qu'il y a un manque des places en milieu d'accueil : il faut s'y prendre très à l'avance pour réserver une place pour son futur enfant, sans que cela n'aboutisse forcément toujours pour autant, les listes d'attente sont longues et, finalement, le peu de place diminue la possibilité de choix qu'ont les parents. Lorsque les parents trouvent une place dans un milieu d'accueil, ils se disent alors « chanceux » d'avoir pu trouver.

Enfin, l'accessibilité des services passe également par leurs jours et horaires d'ouvertures. De manière générale, ces jours et horaires font l'objet d'une assez mauvaise satisfaction de la part des participants à nos focus groupes. En effet, bien souvent, les crèches et accueillantes appliquent des horaires « traditionnels ». Il est alors difficile pour les parents ayant des horaires particuliers (parents travaillant dans l'HORECA ou en tant qu'infirmier par exemple) de trouver un lieu pour accueillir leur enfant. Un constat similaire peut être fait pour les activités parents-enfants : les jours et horaires ne conviennent pas nécessairement aux pères et, de manière plus large, aux personnes qui travaillent (les activités se donnant en journée, pendant les heures de travail). Ces parents font ainsi le souhait de pouvoir bénéficier d'activité avec leurs enfants en soirée ou en week-end afin de pouvoir y participer. Il en va de même pour les services assurant le suivi médical de l'enfant (notamment les consultations pour enfants) : si certains lieux ont des jours et horaires d'ouvertures flexibles, dans d'autres cas, ces horaires ne sont pas adaptés aux parents ayant une activité professionnelle.

1.4.1.2.3. Services adaptés et corrects ?

Plusieurs participants aux focus groupes ont abordé la nécessité de pouvoir faire appel à des services adaptés, corrects (qui offrent par exemple un bon encadrement dans les accueils temps libre), d'avoir des locaux adaptés au fait de recevoir des jeunes enfants, mais également de pouvoir bénéficier de prises en charge adaptées en cas de problème et de difficulté.

Plusieurs services sont abordés en lien avec cette question. Concernant les activités pour parents et enfants, les deux personnes évoquant cette question le font de manière positive : le service était correct, encadré par des personnes compétentes. La question est également peu abordée au niveau de l'accueil de la petite enfance : une maman (habitant en province de Liège) indique simplement considérer les crèches plus adaptées à recevoir des enfants que les accueillantes (qui accueillent les enfants chez elle, dans leur domicile). Une autre maman de Tournai n'indique pas de satisfaction concernant cette question, mais exprime avoir été stressée de trouver un lieu adapté à son enfant. Les avis concernant les activités pour enfants (accueils temps libre) sont plus mitigés : certains lieux sont considérés par les parents comme n'étant pas adapté aux enfants (mal conçu, qualité de l'accueil insatisfaisante, etc.), alors que, pour d'autres lieux, les parents indiquent un bon encadrement et des services adaptés.

En lien avec cette question des services adaptés et corrects, nous avons également évoqué la nécessité de recevoir les jeunes enfants et leurs parents dans des locaux et bâtiments adaptés. Notons que les deux parents qui en parlent considèrent que ces locaux sont vieux, délabrés, mal isolés et non adaptés pour recevoir des parents et leurs enfants (par exemple, dans certains lieux, il est déjà compliqué « garer » sa poussette).

Enfin, certains parents évoquaient l'importance de pouvoir bénéficier d'un service et d'une prise en charge adaptée en cas de problème et de difficulté. De manière générale, les parents abordant cette question font le constat d'un manque de service et de prise en charge adapté (quelques exemples : manque de prise en charge pour les mamans dont l'enfant est hospitalisé

régulièrement et pour de longues périodes, manque d'aide pour les mamans rencontrant des difficultés d'allaitement, manque de suivi en cas de fausse couche ou d'accouchement difficile, etc.). Certains parents amènent néanmoins des expériences plus positives : bonne prise en charge de la part d'une conseillère en allaitement suite à des difficultés, réponses adaptées de la part des médecins lorsque l'enfant était malade ou prise en charge jugée satisfaisante après un accouchement difficile.

1.4.1.2.4. Bénéficiaire d'une partie de suivi moins médicalisé ?

Au cours de nos focus groupes, plusieurs parents ont évoqué l'aspect positif de pouvoir bénéficier d'un suivi moins médicalisé, que ce soit pour la grossesse, pour le suivi de la santé de l'enfant. À ce propos, les avis des (futurs) parents et grands-parents sont mitigés. Ainsi, plusieurs participants ont l'impression que l'accouchement est trop médicalisé et que l'on utilise trop et trop vite des médicaments. Quelques parents ont pu rencontrer des professionnels sortant du « tout médical » et du contact médical froid, ce qui a été apprécié. En outre, les sages-femmes sont appréciées pour ce côté moins médicalisé, plus à l'écoute des parents. À propos de l'ONE, une maman indique que les services tendent vers une ouverture à de nouvelles choses (massage bébé, portage, allaitement, etc.), bien que cela reste, selon elle, basique et serait à développer.

1.4.1.3. Satisfaction des autres besoins

En lien avec la pratique de la parentalité, d'autres besoins avaient été abordés par les participants aux focus groupes.

Parmi ces besoins, la mobilité avait été envisagée. À ce propos, les avis sont plus négatifs ; les personnes n'ayant pas de voiture personnelle doivent s'organiser en fonction des transports en commun, ce qui limite leurs possibilités de déplacement. De plus, dans certaines régions, les transports en commun (bus et trains) sont peu présents et ne permettent pas de se déplacer correctement. Notons aussi la particularité de la province du Luxembourg qui manque de transports en communs et où tout est éloigné ; une maman explique ainsi avoir besoin de deux voitures pour son compagnon et elle-même.

Catégorisés dans ces « autres » besoins, les congés (maternité, paternité et parental) ont fortement posé question et font l'objet de grandes discussions au cours des focus groupes. De manière générale, ces congés sont considérés comme étant trop courts : tant pour les mères (le bébé est encore petit qu'il faut le laisser en milieu d'accueil) que pour les pères (qui n'ont que 10 jours). Une maman évoque également un sentiment de culpabilité : il faut finalement s'estimer heureux d'avoir ce congé qui est accordé et s'en contenter. Cette même maman propose une réflexion intéressante concernant le terme « congé » maternité/paternité/parental, qui évoque plus une idée de détente que le réel travail que constitue l'arrivée d'un enfant.

Pour certains parents (des mères plus particulièrement), il serait intéressant de pouvoir aménager ses horaires de travail afin de concilier au mieux la vie professionnelle et la vie familiale, dans un équilibre convenant à la personne. Plusieurs parents évoquent ainsi les exemples de pays, notamment des pays nordiques (Suède, etc.) où les congés parentaux semblent mieux organisés. Nous gardons en tête que cet aspect est peu lié aux compétences de l'ONE, mais peut sans doute influencer sur l'état d'esprit des parents qui s'adressent à l'ONE.

Un autre sujet important lors des focus groupes concerne l'accueil des enfants malades. Dans la description de cet élément, nous avons expliqué que, lorsqu'un jeune enfant est malade, il ne peut normalement pas aller dans son milieu d'accueil. Les parents doivent alors trouver une solution de secours. Au-delà des solutions intrafamiliales, une autre solution évoquée par les participants est de faire appel à un service de garde pour enfant malade. Cependant, ce service amène d'autres inquiétudes : il est en effet compliqué pour les parents de confier leur enfant, chez eux, à une personne inconnue, alors que ce dernier est malade. Cela demande de la confiance, ce qui est, comme nous le verrons plus loin difficile pour les parents. De plus, ces services de garde d'enfants malades sont considérés comme étant onéreux.

Une autre question concerne la possibilité de développer des stages pour les jeunes enfants de moins de 3 ans, ainsi que pour les adolescents de plus de 12 ans. En effet, si les parents semblent satisfaits des accueils extrascolaires et centres de vacances, ils font néanmoins le constat selon lequel ces services ne sont accessibles que pour les enfants âgés de 3 à 12 ans, ce qui peut amener des difficultés notamment pendant les vacances, lorsque les milieux d'accueil sont en congé mais que les parents travaillent.

1.4.2. Satisfaction des besoins liés à l'expérience de la parentalité

Abordons à présent les éléments de satisfaction et de non-satisfaction évoqués par les participants aux focus groupes au sujet des besoins liés à l'expérience de la parentalité.

	A : Mitigée	B : Négatif	C : Positif
1 : (2) Besoins 'Expérience'	22	132	84

Figure 21 – Besoins liés à l'expérience de la parentalité – Satisfaction.

La figure 21 indique le nombre de verbatims codés en fonction de leur aspect positif, négatif, ou mitigé. Si ces chiffres ne sont à prendre qu'à titre indicatif, cela permet de constater la présence d'un nombre de verbatims plus important pour les satisfactions « négatives ».

1.4.2.1. Satisfaction des besoins au niveau des choix et du respect

Le besoin des (futurs) parents et grands-parents de pouvoir faire leurs propres choix et d'être respecté (en tant que parent, personne, et des choix) était, rappelons-le, le besoin comportant le plus de verbatims codés au niveau des besoins liés à l'expérience de la parentalité. Cette question a dès lors fait l'objet de grandes discussions et d'illustration par de nombreux exemples.

Au travers des expériences partagées par les participants aux focus groupes, nous pouvons constater que la satisfaction est négative à ce sujet. En effet, les parents ont l'impression de ne pas toujours pouvoir faire leurs propres choix, que les professionnels, voire leur entourage, tendent à vouloir leur imposer un choix.

Parmi ces exemples, plusieurs parents évoquent la question des vaccins. L'ONE est considéré comme étant très « pro vaccin », au travers notamment des brochures ou des vaccins obligatoires pour les milieux d'accueil (plus nombreux que les vaccins légalement obligatoires). Les parents ont alors l'impression de n'avoir aucun choix concernant cette question. Ils sont pourtant nombreux à se poser des questions concernant les vaccins : utilité de tous les faire, impact des adjuvants, âge optimal de l'enfant, effets secondaires...

En lien avec la question du choix se trouve la notion de respect. Nous avons vu qu'il est important pour les parents d'être respecté (en tant que personne, parent, mais également d'être respecté dans ses choix). Malheureusement, plusieurs parents évoquent des exemples, des situations vécues dans lesquels ils n'ont pas été respectés et se sont parfois sentis jugés. Cela se retrouve par exemple au sujet de l'allaitement. En effet, plusieurs mamans ayant participé aux focus groupes ont fait le choix d'un allaitement tardif, ce qui est parfois mal perçu par les professionnels qui leur font des remarques, en consultation ou en milieu d'accueil. Deux mamans (de deux régions différentes) évoquent avoir eu des soucis avec le milieu d'accueil de leur enfant sur la question de l'allaitement ; il était, dans ces milieux d'accueil, gênant que la maman allaite son enfant dans le lieu et il leur a été demandé de ne plus y allaiter.

De manière plus générale, plusieurs parents expriment s'être senti parfois jugés, avoir été face à des professionnels qui ne respectaient pas leur choix, tentaient de les faire changer d'avis, voire faisaient certaines choses contre l'avis des parents.

De manière plus positive, les (futurs) parents et grands-parents évoquent également des situations où ils ont pu être face à des professionnels ouverts, respectueux et où les parents pouvaient faire leurs choix (par exemple au niveau de l'accouchement, du projet de naissance qui a été respecté).

Une grand-mère évoque également le respect au sein même de la famille : il est important que les uns et les autres se respectent. Pour cette grand-mère, cela semble bien se passer à ce niveau-là : elle respecte les choix de ses enfants envers leurs propres enfants et elle se sent elle-même respectée en tant que grands-parents.

1.4.2.2. Satisfaction des besoins de soutien

Un autre besoin fortement présent chez les (futurs) parents et grands-parents : le besoin de soutien. De manière générale, les éléments abordés concernant le besoin de soutien le sont de manière positive. En effet, les participants aux focus groupes disent se sentir soutenus (bien qu'il existe néanmoins des situations dans lesquels les parents ne se sont pas sentis soutenus que ce soit par l'entourage ou les professionnels).

Un premier besoin au niveau du soutien que nous avons décrit était le besoin de reconnaissance. Pour rappel, quelques parents évoquaient le besoin d'être reconnus (en tant que parent et personne, mais également que les difficultés vécues soient reconnues). Pour ce besoin particulier, les éléments abordés le sont plutôt de manière négative : les participants font le constat d'un manque de reconnaissance des pères, un manque de reconnaissance des difficultés, telles que notamment les fausses couches : l'enfant décédé n'est bien souvent pas reconnu, les difficultés ne sont pas reconnues et la perte est finalement « banalisée ».

En lien avec le soutien, beaucoup de participants aux focus groupes évoquent le besoin d'être entouré(e). De manière générale, les (futurs) parents se sentent bien entourés, ont de bons contacts avec leur entourage (enfants, petits-enfants, etc.) et ne se sentent pas seuls. Cependant, quelques mères se sont parfois senties isolées. D'autres expliquent avoir participé à des activités afin de ne pas rester seules. L'ONE peut alors apparaître comme une possible ressource.

Pouvoir s'exprimer, discuter, parler avec d'autres personnes, vider son sac est également un besoin repris et expliqué par quelques parents. Les groupes Facebook et les consultations pour enfants de l'ONE sont ainsi décrits par des mamans comme étant des lieux où on peut échanger. Il est cependant parfois difficile de tout exprimer : une maman explique ainsi ne pas oser dire à son entourage qu'être parent est parfois difficile.

Si l'expression est importante, il est également essentiel en retour que les (futurs) parents et grands-parents soient écoutés et compris. À ce propos, les avis sont assez mitigés. Certains parents évoquent des aspects négatifs : ils ne se sont pas sentis écoutés et compris par certains professionnels, notamment dans leurs inquiétudes (par exemple dans le cas d'une suspicion de haut potentiel, lorsque l'enfant avait des reflux gastriques, etc.). Au contraire, les participants peuvent également donner des exemples de situation où ils se sont sentis écoutés et compris par les professionnels. Nous constatons dès lors que ce point est très lié aux professionnels : selon le lieu dans lequel la personne est, selon le professionnel qu'elle a face à elle, elle se sentira ou non écoutée et comprise.

En lien avec ces questions, il est important pour les participants de pouvoir échanger avec d'autres parents. La satisfaction est ici positive lorsque les parents abordent les lieux de rencontres parents-enfants, les consultations pour enfants, mais aussi les milieux d'accueil : ils peuvent y rencontrer d'autres personnes, échanger avec elles, se donner des astuces, des conseils. Plusieurs parents évoquent ainsi des groupes auxquels ils ont participé et dans lesquels il est possible d'échanger sans être jugé.

Concernant les consultations pour enfant, une maman de Tournai indique que, avant la mise en place d'un système avec prises de rendez-vous en consultation, les parents pouvaient rencontrer d'autres mamans et échanger. Elle déplore ainsi ce nouveau système qui, d'après elle, ne permet plus (ou en tout cas moins) d'avoir ce temps de rencontres entre parents.

Enfin, de manière transversale, les parents ont également besoin d'être rassurés. Concernant ce besoin, la satisfaction semble bonne : les parents ont pu être rassurés par les professionnels, dans leurs questions, dans leurs inquiétudes. Ils sont également rassurés de laisser leur enfant dans leur milieu d'accueil ; le fait que l'enfant soit content de voir la puéricultrice, l'accueillante est ainsi un facteur rassurant à ce niveau. À propos des brochures et en lien avec la question de la réassurance, une maman indique que, si certaines brochures peuvent être rassurantes, d'autres sont culpabilisantes et n'offrent pas de réponses aux questions si l'on n'a pas le même avis que celui donné dans la brochure.

1.4.2.3. Satisfaction du besoin de confiance

Un autre besoin lié à l'expérience de la parentalité est le besoin de confiance, tant envers soi-même qu'envers d'autres personnes. Les focus groupes permettent de constater que, si cette confiance est importante, elle est néanmoins difficile.

Au niveau de la confiance en soi, s'il est important pour les parents de se faire confiance, de suivre leur ressenti, cela est néanmoins difficile ; plusieurs parents disent avoir du mal à se faire confiance. Un parent indique que cette confiance est notamment rendue difficile par les informations contradictoires reçues ; il serait ainsi plus facile de faire confiance en ce que l'on fait si les avis et conseils allaient dans le même sens. D'autres parents se font confiance, ont confiance en leur propre avis. D'autres encore indiquent que cette confiance vient avec l'expérience : des mamans disent ainsi avoir été plus confiantes avec leur deuxième enfant, par rapport au premier.

La confiance envers les autres, plus abordée que la confiance en soi, est également un élément important, mais difficile pour les parents. Il est difficile de faire confiance aux autres lorsqu'il est question de son enfant. Cet élément avait été particulièrement abordé en lien avec la question de la garde des enfants malades ; il semble particulièrement difficile pour les parents de faire confiance à une tierce personne inconnue lorsque l'enfant est malade. Les (futurs) parents identifient néanmoins des personnes de leur entourage ou des professionnels auxquels ils font confiance, que ce soit au niveau de l'accueil et de la garde de leur enfant (confiance aux parents, aux beaux-parents, à la puéricultrice) ou au niveau du suivi médical (grossesse ou de l'enfant).

1.4.2.4. Satisfaction des besoins au niveau du temps

La question du temps avait également été abordée dans le cadre des besoins liés à l'expérience de la parentalité ; il est ainsi important pour les parents de pouvoir passer du temps avec leur(s) enfant(s), mais aussi de pouvoir prendre du temps pour soi.

Ainsi, il n'est pas toujours facile pour les parents de pouvoir passer le temps qu'ils souhaitent avec leur(s) enfant(s). Ces parents abordent ainsi un congé (maternité, paternité, parental) trop court alors que le bébé a encore besoin de ses parents. D'autres ont également l'impression de ne pas pouvoir passer suffisamment de temps avec leur(s) enfant(s), de ne pas pouvoir assez profiter d'être avec eux. Ce point est notamment lié au travail des parents : certaines mamans évoquent ainsi souhaiter diminuer leurs heures de travail afin de pouvoir profiter d'être plus avec leur enfant. Cette question est également abordée en lien avec le milieu d'accueil de l'enfant : une maman évoque ainsi la frustration de laisser son enfant en milieu d'accueil plusieurs heures par jour, sans pouvoir en profiter ; ayant pu mettre un autre de ses enfants à 6 mois à la crèche, elle évoque le côté positif d'avoir pu passer ainsi plus de temps avec elle.

Pour les parents, il est également important, mais difficile, de pouvoir prendre du temps pour soi. En effet, plusieurs participants disent avoir besoin de temps en temps de souffler, prendre du temps pour soi. Néanmoins, cela semble culpabilisant pour les parents de confier leur enfant à une autre personne afin de pouvoir souffler. De plus, il peut être difficile de trouver des lieux où confier son enfant quelques heures. Quand elles peuvent prendre un peu de temps pour elles, ces mamans indiquent que c'est quelque chose de positif pour elles.

1.4.2.5. Satisfaction du besoin d'adaptation

Un dernier besoin catégorisé dans les besoins en lien avec l'expérience de la parentalité est le besoin d'adaptation : adaptation à son nouveau rôle de parent ou grands-parents à la naissance d'un enfant, et conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale.

Si les deux parents et grands-parents ayant évoqué le besoin d'adaptation à leur nouveau rôle ne donnent aucun élément de la satisfaction ou de la potentielle difficulté par rapport à ce besoin, la conciliation entre la vie professionnelle et familiale semble quant à elle difficile pour les parents. En effet, trouver un équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale est considéré comme étant difficile pour les participants ; certains évoquent une pression autour des congés parentaux, une non-adaptation des objectifs professionnels par rapport à la diminution du temps de travail, des difficultés à reprendre un temps plein suite à un congé maternité ou le souhait de pouvoir aménager ses horaires afin de faciliter cette conciliation.

1.4.3. Satisfaction des besoins concernant les professionnels

Notre troisième catégorie principale de besoins concerne les professionnels : les participants à nos focus groupes évoquaient en effet des éléments en lien direct avec ces professionnels (leurs compétences, le contact, la disponibilité, etc.).

	A : Mitigée ▼	B : Négatif ▼	C : Positif ▼
1 : (3) Besoins 'Professionnels' ▼	10	100	79

Figure 22 – Besoins concernant les professionnels – Satisfaction.

Notons que, de manière générale, lorsque les (futurs) parents et grands-parents parlent des professionnels, ce sont plutôt des éléments négatifs qui sont évoqués, bien que les participants amènent également des avis positifs à ce propos (figure 22).

1.4.3.1. Satisfaction du besoin d'un bon contact avec les professionnels

Nous l'avons constaté dans la description de ce besoin, le contact avec les professionnels est un élément qui semble très important pour les (futurs) parents et grands-parents. Concernant cette question, c'est une bonne satisfaction qui ressort des différents focus groupes. De manière générale, les participants considèrent avoir eu face à eux des professionnels sympathiques, empathiques et avoir eu de bons contacts avec eux. Quelques parents évoquent cependant des expériences plus négatives où ils ont été face à des professionnels froids, avec lesquels il était difficile de communiquer et où, au final, le contact n'était pas bon.

Au final, la satisfaction dépend du lieu, du professionnel sur lequel les (futurs) parent(s) et grands-parents « tombent »: avec certains, les choses se passent bien, mais avec d'autres non. De plus, la satisfaction concernant l'utilisation d'un service semble même être étroitement lié à la relation avec le(s) professionnel(s) de ce service : si le contact est bon, le service est satisfaisant et, au contraire, si le contact avec le professionnel ne se passe pas bien, la satisfaction concernant le service est alors moins bonne. L'aspect matériel semble alors suppléé par l'aspect relationnel associé au service.

1.4.3.2. Besoin de professionnels bien formés et compétents

Autre besoin important pour les participants concernant les professionnels : le sentiment qu'ils ont de leur formation et de leur compétence. Il est important pour les parents d'être face à des professionnels qui ont reçu une bonne formation de base (adapté au service auquel ils font appel), qu'ils continuent à se former et qu'ils soient compétents dans leur travail.

À ce propos, ce sont plutôt des éléments négatifs qui ressortent. Plusieurs participants aux focus groupes s'inquiètent ainsi de la formation des puéricultrices et des personnes s'occupant de

leurs enfants au niveau de l'accueil temps libre (accueils extrascolaires, centres de vacances, écoles de devoirs). Le niveau de formation de ces professionnels, qui sont au contact direct des enfants, est perçu comme n'étant pas suffisant. En effet, les parents évoquent que les personnes engagées dans les accueils extrascolaires n'ont aucune formation spécifique et plaident pour une formation de base plus longue pour les puéricultrices.

D'autres mamans abordent également la formation et les compétences des médecins et pédiatres, notamment concernant la question de l'allaitement : les participantes abordant ce point considèrent que les professionnels manquent de connaissance et de formation au sujet de l'allaitement.

1.4.3.3. Satisfaction du besoin de professionnels disponibles

La disponibilité des professionnels avait également été abordée, d'une part au niveau du nombre de professionnels présents dans un lieu, un service et, d'autre part, au niveau du temps que consacrent les professionnels aux parents.

Les quelques parents évoquant le nombre de professionnels considèrent qu'il manque de professionnels dans certains lieux : ils ont l'impression qu'il n'y a ainsi pas assez de professionnels pour encadrer les stages, les garderies et les centres de vacances.

La disponibilité en termes de temps consacré par les professionnels avait été plus abordée. La satisfaction à ce propos est également plus mitigée : si certains professionnels prennent le temps de parler, de répondre aux questions, d'autres non. À nouveau, la satisfaction dépend dès lors du professionnel que les parents ont face à eux : certains prennent le temps, sont disponibles, d'autres non.

1.4.3.4. Satisfaction du besoin que les professionnels s'intéressent à l'autre parent

Enfin, plusieurs parents ont évoqué le besoin que les professionnels s'intéressent aussi au papa de l'enfant. La satisfaction est ici aussi mitigée : certains parents ont eu l'impression que le papa était bien pris en considération, alors que d'autres se sont sentis au contraire « mis de côté ». Ainsi, la satisfaction dépend à nouveau du professionnel que l'on a face à soi.

1.4.4. Satisfaction des besoins concernant l'information

Enfin, la dernière catégorie de besoin identifiée au cours des focus groupes concerne les besoins d'information : avoir des informations, des conseils, que ces derniers soient accessibles, correctes et rigoureuses, mais qu'il y ait aussi la possibilité d'une ouverture par rapport aux informations et conseils donnés.

	A : Mitigée	B : Négatif	C : Positif
1 : (4) Besoins 'Information'	17	93	50

Figure 23 – Besoins concernant l’information – Satisfaction.

De manière générale, la satisfaction concernant les besoins d’informations est plutôt négative, comme le montre la figure 23.

1.4.4.1. Satisfaction du besoin d’avoir des informations, des conseils

Il est, avant tout, important pour les parents d’avoir des informations, des conseils. Au niveau de l’information, les participants abordent notamment les flyers et brochures à destination des parents : de manière générale, ces documents sont perçus comme étant utiles, donnant de bonnes informations de base.

Certains parents souhaiteraient cependant avoir plus d’information ou que les informations de bases reçues aillent plus loin (concernant l’allaitement ou l’alimentation de l’enfant par exemple).

Un père du Hainaut évoque également le « carnet de l’enfant » comme étant une bonne source d’information. Une maman de Namur indique quant à elle ne pas avoir reçu le « carnet de la mère » : c’est pour elle un regret, elle aurait aimé en disposer et avoir plus d’informations. Notons que le site Internet de l’ONE n’est pas spontanément évoqué comme une source d’information utilisée par les participants. Lorsqu’on aborde la question avec eux, certains disent consulter le site Internet s’ils en ont besoin, pour trouver une crèche ou une activité parent-enfant par exemple.

Les participants évoquent également des éléments en lien avec l’ONE : plusieurs d’entre eux considèrent ainsi manquer d’information avant d’arriver à l’ONE, peut-être par manque d’utilisation ou d’accès aux supports à disposition.

1.4.4.2. Satisfaction du besoin que l’information soit accessible

L’accessibilité des informations est un autre élément fréquemment abordé au cours des focus groupes. Pour rappel, l’accessibilité se joue à deux niveaux : l’accessibilité concrète des informations (mises à disposition des brochures) et accessibilité en termes de compréhension des informations.

Au niveau de l’accessibilité concrète des informations, les avis sont mitigés. Les parents expliquent ainsi que les brochures et flyers sont disponibles, mais uniquement sur les lieux de l’ONE (consultations prénatales et pour enfants, crèches, etc.) et parfois chez le médecin ou le pédiatre. Ainsi, si le parent ne se rend pas sur ces lieux, il n’a pas accès à l’information. Ces informations sont néanmoins bien distribuées en consultation, par les TMS, etc. Notons qu’aucun parent n’évoque le site Internet de l’ONE pour trouver une brochure ou un flyer.

Concernant la compréhension des informations, les (futurs) parents et grands-parents semblent plus satisfaits : ils considèrent que les brochures et flyers sont clairs, bien expliquées, compréhensibles, agréables et ludiques. Certains trouvent cependant que, si certaines brochures sont claires, d'autres sont plus compliquées et trop techniques. Une maman de la province du Luxembourg propose également un élément intéressant : il serait d'après elle positif de rendre les brochures accessibles également aux enfants. En effet, toutes les brochures sont à destination des (futurs) parents et non (ou très peu) aux enfants.

1.4.4.3. Satisfaction du besoin de pouvoir poser ses questions et d'avoir des réponses

En lien avec les besoins d'information, plusieurs parents expriment aussi un besoin de pouvoir poser ses questions aux professionnels, et que ces professionnels répondent à leurs interrogations. Les avis sont mitigés concernant ce besoin.

En effet, si certains parents n'ont pas de soucis à poser des questions, pour d'autres, il est plus difficile d'oser poser ses questions : on a peur de poser une question ridicule, le contact avec le professionnel n'invite pas à poser ses questions... Il en est de même au niveau des réponses aux questions : dans certains cas, les parents ont des réponses à leurs questions, dans d'autres cas non.

À nouveau, ce point est lié au professionnel : selon le professionnel, les lieux, le parent pourra ou non poser ses questions et aura ou non des réponses. Ce besoin est donc lié au contact avec les professionnels, à leur disponibilité.

1.4.4.4. Satisfaction du besoin de rigueur et de continuité dans les informations

Au cours des focus groupes, beaucoup de (futurs) parents et grands-parents évoquaient l'importance que les informations et conseils reçus soient corrects et rigoureux, mais également de pouvoir avoir une continuité et une cohérence des propos des professionnels.

Certains parents considèrent que les informations reçues ne sont pas correctes, manquent d'un côté scientifique et rigoureux ; notamment au sujet de l'allaitement. Une maman (ayant réalisé un doctorat sur le sujet) indique ainsi que les informations données par les médecins et pédiatres ne sont pas correctes et manque de rigueur scientifique. De même, il manquerait de cohérence entre les conseils prodigués, les éléments préconisés dans le cadre de l'allaitement, et ce que permet la réalité concrète (rappelons ici l'exemple des mamans qui n'ont pas pu allaiter leur enfant sur le lieu d'accueil, alors que l'ONE préconise l'allaitement). Il en va de même pour les vaccins : les parents perçoivent une discontinuité entre la législation (les vaccins obligatoires) et les vaccins demandés par l'ONE pour accéder un à milieu d'accueil.

Notons tout de même que quelques parents mettent en avant de manière positive le fait que les informations données dans les brochures soient correctes et soient mises à jour en fonction des découvertes de la recherche.

Au niveau de la continuité, beaucoup de parents expriment également des difficultés à ce niveau-là : ils reçoivent des informations de plusieurs sources différentes, disant des choses différentes, voire parfois opposées. Il est alors difficile pour les parents (surtout dans le cas d'une première grossesse, d'un premier enfant), de s'y retrouver et de savoir quel avis il faut suivre. Ce point peut notamment être mis en lien avec la confiance en soi : il faudrait alors se faire confiance, suivre son propre avis, ce qui, comme nous l'avons vu, n'est pas toujours facile !

1.4.4.5. Satisfaction du besoin d'ouverture par rapport aux informations et au conseil

Rappelons que, si la rigueur et la continuité des informations sont importantes pour les parents, il est nécessaire d'après eux d'avoir une ouverture par rapport aux informations et conseils, de pouvoir laisser le choix aux parents de choisir d'autres voies, d'être plus ouverts concernant certaines pratiques (allaitement tardif, diversification alimentaire, etc.).

De manière générale, quelques parents ont l'image d'une structure « ONE » carrée, trop « fermée » et qui reste dans des « schémas classiques », sans proposer suffisamment d'alternatives. Certains parents souhaitant se décaler de ce qui est habituellement préconisé ont ainsi l'impression de ne pas trouver d'information ou de réponses à leurs questions.

1.5. Synthèse des résultats des focus groupes et apports pour l'enquête en ligne

1.5.1. Résumé des quatre catégories des besoins

En résumé, les (futurs) parents et grands-parents ont des besoins en lien avec la **pratique de la parentalité** : ils ont besoin de faire suivre la grossesse, de bénéficier d'un suivi après la sortie (jugée trop précoce) de la maternité et de pouvoir faire suivre la santé de leur enfant. Ils ont également des besoins et des attentes plus concrètes par rapport aux services : ces derniers doivent exister et il doit y avoir suffisamment de ressource que pour pouvoir en bénéficier, ils doivent être accessibles (dans le fait d'être connu par la population, d'être accessibles à tous, mais également être accessible au niveau du prix, des jours et horaires d'ouverture et de la place disponible). Il est également attendu par les (futurs) parents et grands-parents que les services soient corrects et adaptés à leurs situations, à leurs difficultés (c'est-à-dire de bénéficier de bons services, sécurisant pour les enfants par exemple, et d'avoir des services adaptés qui répondent aux difficultés, telles que des difficultés d'allaitement par exemple. De plus, plusieurs parents expriment le besoin de pouvoir bénéficier d'un côté « moins médical » au niveau des services (sans pour autant que l'intérêt du suivi médical ne soit rejeté). Parmi d'autres besoins liés à la pratique de la parentalité, nous retrouvons des besoins en termes de mobilité (pouvoir se rendre dans différents services, s'y déplacer, n'est pas nécessairement toujours une évidence), les besoins concernant la garde d'enfant malade, de l'existence d'activité, de stages

pour les enfants de moins de 3 ans et les adolescents de plus de 12 ans, mais également des besoins liés aux congés (maternité, paternité, parental), bien souvent jugés trop courts.

La deuxième catégorie retirée sur base des sept focus groupes concerne les besoins au niveau de **l'expérience subjective de la parentalité**. Sur ce point, ce sont les besoins de pouvoir faire ses choix, d'être respectée (en tant que personne et d'être respecté dans ses choix) qui sont les plus importants, ainsi que le besoin d'être soutenu (qui comprend les besoins d'être entouré(e), de pouvoir s'exprimer, d'être écouté(e)/compris(e), d'échanger avec d'autres parents, d'être rassuré(e) et d'être reconnu(e)). D'autres besoins pouvant être intégrés dans cette catégorie concernent les besoins de confiance (en soi mais aussi envers les autres), les besoins au niveau du temps (avoir du temps avec son enfant, mais aussi prendre du temps pour soi) et de l'adaptation (s'adapter à son nouveau rôle et pouvoir trouver un équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale).

Une troisième catégorie concerne plus particulièrement les **professionnels**. Le besoin central à ce niveau est le besoin d'avoir un bon contact avec ces professionnels, que ces derniers soient empathiques. Il est également important pour les (futurs) parents que les professionnels soient bien formés et compétents, qu'ils soient disponibles (tant au niveau du temps que prennent les professionnels que du nombre de professionnels disponibles) et qu'ils s'intéressent aux papas. C'est d'ailleurs bien souvent la qualité du contact relationnel avec le professionnel qui influencera le plus la satisfaction, voire la continuité du recours au service.

Enfin, la dernière catégorie est centrée sur les besoins en termes **d'information**. Il est ainsi important pour les (futurs) parents et grands-parents d'avoir tout simplement des informations et des conseils. Il est également important que ces informations, que les brochures, flyers, etc. soient accessibles (qu'elles soient disponibles, accessibles au niveau de l'accès, de la compréhension, etc.) et cohérentes entre elles (c'est-à-dire que les différentes sources d'informations aillent dans le même sens, ne donnent pas d'informations contradictoires). De plus, les participants souhaitent pouvoir poser leurs questions et obtenir des réponses. Ils souhaitent également avoir une certaine ouverture par rapport aux informations et conseils donnés : s'ils sont importants et demandés, les parents veulent avoir la possibilité d'avoir un avis différent, un vécu différent par rapport à ce qu'on leur conseille.

Le tableau 5 illustre le résumé de ces quatre catégories de besoins.

Besoins liés à la pratique de la parentalité	Besoin de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Faire suivre la grossesse • Suivi après la sortie de la maternité • Suivi de la santé de l'enfant
	Besoins et attentes par rapport aux services	<ul style="list-style-type: none"> • Existence et ressources • Accessibilité : connaissance, accessible à tous, prix accessibles, places, jours et horaires • Services corrects et adaptés • Avoir un côté moins médicalisé
	Autres besoins	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilité • Congés (maternité, paternité, parental) • Activités enfants moins 3 ans et plus 12 ans • Garde enfants malades
Besoins liés à l'expérience de la parentalité	Besoin de faire ses choix et d'être respecté(e)	
	Besoin de soutien	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'être entouré(e) • Besoin de s'exprimer • Besoin d'être écouté(e), compris • Besoin d'échanger avec d'autres parents • Besoin d'être rassuré(e) • Besoin de reconnaissance
	Besoin de confiance	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin de confiance en soi • Besoin de confiance envers les autres
	Besoin de temps	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin de passer du temps avec son enfant • Besoin de temps pour soi, pour souffler
	Besoin d'adaptation	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin de s'adapter à son nouveau rôle • Besoin d'équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale
Besoins concernant les professionnels	Besoin d'un bon contact, d'empathie, bonne communication	
	Besoin de professionnels bien formés, compétents	
	Besoins de professionnels disponibles	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre • Temps
	Besoins que les professionnels s'intéressent aussi au papa	
Besoins concernant l'information	Besoin d'information, de conseils	
	Besoin que l'information soit accessible	
	Besoin de poser des questions, avoir des réponses	
	Besoin de rigueur et de continuité dans les informations	
	Besoin d'ouverture par rapport aux informations, aux conseils	

Tableau 5 – Résumé de la typologie des besoins en 4 catégories.

1.5.2. Les besoins les plus présents dans le discours des (futurs) parents et grands-parents

Nos analyses permettent de mettre en évidence les besoins les plus présents dans le discours des participants aux focus groupes. Pour rappel, les indications en termes de « références » (c'est-à-dire le nombre de verbatims associés à chacun des nœuds correspondant à nos besoins) sont à prendre à titre indicatif. En outre, ce n'est pas parce qu'un besoin comporte plus de verbatims qu'un autre que cela signifie qu'il est « plus important » : il fait simplement l'objet de plus d'échange, d'une plus longue discussion, d'un débat, etc. De même, cela ne permet pas de constituer une hiérarchie de besoins : ce n'est pas parce qu'un besoin comporte plus de verbatims qu'il est « premier » à un autre.

À titre indicatif, nous pouvons cependant observer que certains besoins regroupent un nombre de verbatims plus importants que d'autres. De manière générale, la catégorie comprenant le plus de verbatims est la catégorie des besoins en lien avec la pratique de la parentalité. Cependant, les besoins comportant le plus de verbatims sont les besoins au niveau du choix et du respect (167 verbatims au total) et les besoins de soutien (147 verbatims) ; notons que ces deux besoins font partie de la catégorie des besoins liés à l'expérience de la parentalité. Le troisième besoin comportant le plus de verbatims est le besoin d'avoir un bon contact avec les professionnels, d'avoir une bonne communication avec eux et que ces derniers soient empathiques (115 verbatims). Viennent ensuite les besoins (liés à la pratique de la parentalité) que les services existent et qu'il y ait suffisamment de ressource au niveau de ces services (104 verbatims), mais également que le prix de ces services soit accessible (87 verbatims).

1.5.3. Quelques constats suite aux focus groupes

Tout d'abord, les prix appliqués dans certains milieux d'accueil représentent selon nous, un point important : les milieux d'accueil devraient idéalement permettre aux parents de pouvoir continuer à exercer une activité professionnelle. Cependant, il est bien souvent plus « rentable » pour les familles à faibles revenus que l'un des deux parents (et bien souvent la mère) arrête de travailler, ce qui n'est pas en faveur d'un potentiel épanouissement personnel passant par le travail, de la possibilité pour ce parent de continuer à voir du monde, ne pas être isolé et d'être actif. Pour les personnes plus précarisées, cette situation ne permet pas de sortir de leur situation de précarité. Et, pour tous, vient alors le risque de s'isoler. Le choix devrait pouvoir être donné aux parents (et aux femmes) de continuer ou non leur activité professionnelle, de choisir de moduler ou non leurs horaires de travail. Nous avons ici plutôt l'impression que ces choix sont forcés par le peu de congé maternité/paternité/parental dont peuvent bénéficier les parents, ainsi que par les prix et l'accessibilité des milieux d'accueil au niveau des jours et horaires d'ouvertures.

Un constat interpellant peut également être fait concernant les professionnels et les services. En effet, nous avons pu constater à plusieurs reprises que la satisfaction de certains besoins, et la

satisfaction concernant un service de manière générale, est liée au professionnel ou au lieu dans lequel la personne se trouve. Il existe ainsi une disparité qui semble importante en ce qui concerne les professionnels et les lieux, les services : selon le professionnel, la personne que le (futur) parent a en face de soi ou selon le lieu dans lequel elle se rend, la satisfaction peut être très bonne comme très mauvaise, le contact peut être bon ou mauvais, le parent est ou non respecté, peut ou non poser ses questions, avoir des réponses, etc. Nous avons à ce propos constaté que le contact avec le professionnel et le sentiment d'être respecté ou jugé est très important pour les (futurs) parents et grands-parents ayant participé à nos focus groupes.

Au cours des différents focus groupes, nous avons pu constater que certains sujets récurrents semblent importants pour les parents. C'est notamment le cas de la question des vaccins, que nous avons brièvement abordé. Les vaccins posent en effet question à beaucoup de (futurs) parents et grands-parents de notre échantillon. Si aucun ne rejette l'utilité des vaccins, des questions se posent néanmoins sur la nécessité de tous les faire, sur les adjuvants, sur l'âge auquel sont administrés les vaccins, sur la cohérence entre la législation belge et les obligations ONE (notamment pour les crèches), etc. En outre, plusieurs participants partagent leur vision d'une ONE « trop » pro vaccin et fermée à ce sujet.

Un autre sujet récurrent concerne l'alimentation des enfants, et plus particulièrement l'allaitement. Nous avons précédemment évoqué que certains parents considèrent que les professionnels manquent de formation concernant la question de l'allaitement, que les informations transmises ne sont pas toujours exactes. Certains parents évoquent également des éléments en lien avec le fait de vouloir bénéficier de plus d'information à ce sujet ou de pouvoir bénéficier d'aide concrète en cas de difficulté d'allaitement (avec une conseillère en allaitement par exemple, qui vient à domicile, et pas uniquement une brochure avec quelques explications). Plus interpellant encore, quelques mamans nous ont fait part de problèmes rencontrés, sur le lieu d'accueil de leur enfant, notamment au sujet de l'allaitement. Certaines se sont senties jugées par rapport au fait qu'elles allaitaient leur enfant et, dans certains cas, le milieu d'accueil ne leur permettait même pas d'allaiter leur enfant sur place, comme cette maman qui explique qu'elle a dû allaiter son enfant dans sa voiture en hiver. Pour ces mamans, une contradiction apparaît : l'allaitement est mis en avant par l'OMS et par l'ONE, mais de manière concrète, elles se sentent parfois jugées et ont le sentiment d'avoir « des bâtons dans les roues », les professionnels manquent de compétence sur ce sujet et leur donne des conseils qui vont à l'encontre des recommandations et des études récentes (par rapport à l'allaitement tardif par exemple, etc.).

Au fond, l'impression qui se dégage est que les besoins liés à l'expérience subjective de la parentalité sont très souvent au même plan que les besoins liés à pratique de la parentalité, voire peuvent même les supplanter : un parent qui ne se sent pas respecté, soutenu et compris peut se détourner d'un service adapté sur le plan matériel.

1.5.4. Quelques pistes de réflexion autour de la satisfaction des usagers

Suite aux focus groupes, nous souhaitons proposer quelques pistes de réflexion. Tout d'abord, il est important de noter que les besoins exprimés par les participants sont de nature différente et qu'ils sont impossibles à hiérarchiser : aucun besoin n'est premier ou plus important qu'un autre. Il s'agit de différents besoins que peuvent exprimer les (futurs) parents, à différentes étapes de leur parentalité et dans une intensité propre à chacun. Notons néanmoins l'importance des besoins liés à l'expérience de la parentalité : beaucoup d'éléments et de besoins exprimés par les participants rejoignent ce besoin.

Une piste de réflexion importante concerne l'universalité de l'ONE. En effet, les services de l'ONE se veulent être accessibles à tous. Nous observons cependant des difficultés à ce niveau. En effet, pour certains, l'ONE peut avoir une image de service plutôt « social », à destination des personnes plus précarisées. Une maman exprime ainsi ne pas avoir osée se tourner vers l'ONE dans un premier temps afin de ne pas prendre la place d'une autre personne qui en aurait eu plus besoin qu'elle. À l'opposé, le prix de certains services liés à l'accueil (petite enfance et temps libre) peut éloigner les usagers potentiels plus vulnérables, pour qui ces prix ne sont pas accessibles.

Ensuite, la question de l'ouverture aux choix des parents et à la normativité est apparue centrale dans les focus groupes. Au sein des services, de manière générale et ONE, quelle est la place laissée aux choix des parents ? Les professionnels sont-ils plutôt dans un respect de ces choix parentaux ou dans une optique de normativité ? Plusieurs participants expriment ainsi un besoin fort de pouvoir faire leurs propres choix (pour eux, pour leur enfant, leur éducation, l'allaitement, etc.) et d'être respecté dans ces choix, même si ce dernier sort de la normativité portée par les professionnels.

La cohérence des discours est un autre point important. En effet, les participants notent que les discours sont parfois contradictoires entre les professionnels entre eux ou entre les professionnels et les brochures. Ces divergences d'informations sont déroutantes pour les (futurs) parents, notamment dans le cas d'un premier enfant. Il est ainsi important de tendre vers une cohérence des discours.

De plus, la formation des professionnels se montre être un point capital pour les (futurs) parents. Ces derniers ont ainsi parfois la perception d'un manque de formation de certains professionnels, notamment au niveau de l'accueil (petite enfance et accueil temps libre) ou sur certains sujets spécifiques (tels que par exemple l'allaitement). En conséquence, c'est un manque de confiance envers les professionnels (et, de manière plus large, envers le service) qui résulte de cette perception.

Les différents focus groupes réalisés ont également permis de mettre en évidence le manque de solution sécurisante lorsque l'enfant est malade. Dans ces situations, l'enfant ne peut généralement pas rester sur son lieu d'accueil : une solution doit dès lors être trouvée rapidement afin de garder l'enfant. Au cours des focus groupes, ce n'est pas tant le manque de

structure de garde qui ressort qu'un manque de confiance. Il est en effet compliqué pour les parents de faire garder leur enfant à domicile par une personne qu'ils ne connaissent pas alors que l'enfant est vulnérable.

Enfin, certains éléments sont à remplacer dans un contexte social. C'est tout particulièrement le cas des congés maternité, paternité et parental. Nous avons conscience que cette question dépasse le cadre des services ONE, mais elle est importante pour les parents et peut impacter l'utilisation des services (il devient par exemple difficile pour les parents reprenant le travail de se rendre dans les consultations pour enfant, le fait de mettre son enfant en milieu d'accueil est lié au retour au travail suite au congé maternité/paternité/parental, etc.). Cette notion de congé nous apparaît également importante à nuancer et à critiquer. Le terme « congé » renvoie notamment à une notion de détente à un moment où les parents ont pourtant fort à faire. Surtout, c'est la durée du congé qui fait l'objet d'insatisfaction auprès des parents ; ces congés sont considérés comme étant, de manière générale, trop courts. Les parents formulent ainsi des demandes en termes de flexibilité au niveau de ces congés et de la reprise du travail.

1.5.5. Limites de notre démarche

Cette première phase de notre enquête a permis de mettre en lumière différents éléments des plus importants. Cependant, il est prudent de considérer plusieurs limites à notre démarche.

Une première limite tient à la part de subjectivité présente dans nos analyses de type « analyse thématique de contenu » : c'est bien au chercheur de nommer les descripteurs du discours et de regrouper les verbatims. Afin de contrôler au mieux cette limite et de réduire la part de subjectivité, nous nous sommes appuyés sur notre revue de la littérature, nous donnant des repères au niveau des descripteurs faisant sens d'un point de vue théorique. De plus, l'utilisation du logiciel NVivo oblige à une certaine rigueur, permettant aussi de réduire la part de subjectivité.

Une autre limite tient à la non-représentativité. Il s'agit d'une limite inhérente à la méthode des focus groupes. En effet, cette technique se base sur de petits échantillons et ne peut donc pas être représentative de l'ensemble de la population. Ce constat peut plus particulièrement être fait pour certaines provinces (Liège, Brabant Wallon et province du Luxembourg) qui n'ont permis de rassembler que très peu de personnes (1 à 2 participants). Rappelons également les difficultés inhérentes à la méthode des focus groupes auxquelles nous avons parfois été confrontées, en dépit des moyens mis en place afin de recruter le plus de participants possible (manque de volontaires pour certaines régions, désistements, impossibilité à convenir d'un moment, imprévus, etc.).

Un manque de représentativité des hommes peut également être mis en avant : en effet, seuls quatre hommes (trois pères et un grand-père) ont participé à nos focus groupes. Notons également un manque de représentativité des parents (tant mères que pères) primaires : tous les participants avaient au moins un enfant au moment du focus groupe. Enfin, aucune personne d'origine étrangère ne parlant pas français n'a participé à un focus groupe.

Comme indiqué dans notre méthodologie, cette première étape de focus groupe permet en outre de préparer la deuxième étape de notre enquête, à savoir la réalisation d'un questionnaire à large échelle.

2. Résultats de l'enquête en ligne

2.1. Rappel des objectifs de la méthode de l'enquête en ligne

Pour rappel, l'objectif du questionnaire en ligne est de pouvoir étendre les connaissances acquises aux étapes précédentes (revue de la littérature et focus groupes) en interrogeant un grand nombre de (futurs) parents.

À partir des constats réalisés lors de l'étape des focus groupes et en repartant de la répartition des services de l'ONE (décrite au chapitre 2), un questionnaire en ligne a été développé. Son organisation en a été la suivante : balayer l'ensemble des services offerts par l'ONE en fonction d'une logique chronologique. Ainsi, les questions relatives à la grossesse, au suivi médical de l'enfant, à son accueil en collectivité et à l'accueil extrascolaire se sont succédées comme autant d'étapes pour une famille qui souhaite utiliser les services de l'ONE. Une catégorie spécifique de question concernant la communication autour de l'ONE a été créée en fin de questionnaire. À chaque étape (à l'exception des questions relatives à la promotion de la santé à l'école et à la communication), quatre types de questions ont été posés :

- La connaissance du service
- L'utilisation ou non du service et les raisons de l'usage/non-usage
- Les besoins identifiés par rapport à ce service
- La satisfaction par rapport aux besoins exprimés

Cette méthode a été validée par le comité d'accompagnement de la recherche.

2.2. Description de l'échantillon

2.2.1. Nombre de questionnaires

Avant toute chose, il convient de spécifier et décrire notre échantillon.

Nombre de questionnaires complétés	
Réponses complètes (en ligne)	499
Réponses complètes (questionnaires papier)	101
Questionnaires non-valides	13
Total questionnaire	587

Tableau 6 – Nombre de questionnaires complétés.

Le tableau 6 permet de constater que notre échantillon se compose d'un total de 587 questionnaires complétés, incluant les 499 questionnaires en ligne, les 101 questionnaires

papiers et auxquels ont dû être enlevés 13 questionnaires jugés non-valides (les répondants n'étant ni futur parent, ni parent d'au moins un enfant).

2.2.2. Qui sont les participants à l'enquête de satisfaction ?

Sur les 587 répondants à notre enquête de satisfaction, 94% sont des femmes et 6% des hommes. Nous pouvons dès lors faire un constat similaire aux focus groupes d'une plus grande participation des femmes à notre enquête de manière globale. Sachant que les femmes n'ont pas été spécifiquement ciblées, nous pouvons ici faire l'hypothèse que les messages concernant les enfants semblent encore, malheureusement classiquement, être compris comme étant destinés aux femmes.

Au niveau de la province ou région d'habitation, 50% de nos répondants vivent soit dans la province du Hainaut (30%) soit dans la région Bruxelloise (20%). Pour le reste, 48% des répondants viennent des autres provinces : Brabant Wallon (13%), province de Namur (13%), province de Liège (13%) et province du Luxembourg (9%). Notons que 2% ne vivent pas (ou plus) en Fédération Wallonie Bruxelles.

	<i>Pourcentages naissances⁸</i>	<i>Pourcentage répondant</i>
Région de Bruxelles Capitale	32,89%	20%
Province du Brabant wallon	7,11%	13%
Province de Hainaut	25,30%	30%
Province de Liège	19,85%	13%
Province de Luxembourg	5,65%	9%
Province de Namur	9,19%	13%

Tableau 7 – Comparaison de nos pourcentages de répondants par région/province par rapport aux pourcentages de naissance.

De prime abord, nous pouvons faire un constat similaire aux focus groupes, à savoir une forte participation en région Bruxelles Capitales et dans la province du Hainaut, et un taux plus faible de répondants dans les autres provinces. Afin de pouvoir interpréter au mieux ces pourcentages de répondants, il a semblé judicieux de les comparer aux pourcentages de naissance. Cette comparaison est proposée dans le tableau 7 et les pourcentages de naissances sont calculés à partir des chiffres de l'année 2015. Grâce à cette comparaison, nous pouvons constater que ce

⁸ Pourcentages calculés sur base des chiffres 2015 ; les naissances des communes germanophones de l'arrondissement de Verviers ne sont pas inclus ; total des naissances en Fédération Wallonie Bruxelles : 55 375

sont en réalité la région Bruxelles Capitale et la province de Liège qui sont légèrement sous-représentées. Notons que, au cours de nos analyses, nous n'avons pas traité nos résultats par province, cette question ne faisant pas partie de nos objectifs.

Parmi nos 587 répondants, 84% ont répondu « Non » à la question « Êtes-vous actuellement/Votre compagne est-elle actuellement enceinte ? », ce qui correspond à 16% de femmes enceintes.

Si une faible proportion de participants à l'enquête attend un enfant, la plupart (94% des répondants) sont déjà parents d'au moins un enfant. Parmi les 550 parents, 51% ont un seul enfant et 32% ont deux enfants ; les 17% restant concernent des parents ayant trois enfants (12%), quatre enfants (4%), cinq enfants (1%) et six enfants (un répondant). Sur les 920 enfants des répondants, 36% sont âgés de moins de 3 ans, 31% ont entre 3 et 6 ans, 29% entre 7 et 18 ans et 4% ont plus de 18 ans. Ainsi, 67% des enfants des participants à l'enquête sont âgés de moins de 6 ans. Notons également que 37 répondants n'ont pas encore d'enfant et attendent, au moment de répondre au questionnaire, leur premier enfant.

Concernant la situation familiale des participants, la majorité est en couple (23%), cohabitants légaux (30%) ou mariés (37%). Seuls 8% sont célibataires et 2% divorcés. Plus particulièrement, 10% des répondants disent être en situation de famille monoparentale et 9% en situation de famille recomposée. Précisons également que, sur les 113 répondants en situation de famille monoparentale ou recomposée, la majorité (55%) n'utilise pas un mode de garde alternée avec le père ou la mère de l'enfant.

La majorité des répondants est âgée entre 18 et 35 ans (64,9%), alors que la majorité des conjoint(e) sont âgés entre 26 et 40 ans (79,46%). Au niveau du pays de naissance, la grande majorité des répondants (87%) sont nés en Belgique ; 4% sont nés en France, 2% dans un autre pays en Europe et 6% dans un autre pays hors de l'Europe.

Des informations concernant les diplômes et métiers exercés étaient également demandées. Ainsi, la majorité des répondants (70%) ont un niveau supérieur non-universitaire (36%) ou universitaire (34%) et 20% ont un niveau de secondaire supérieur. Précisons également que 6% ont un niveau secondaire inférieur ou primaire. La tendance est similaire pour les conjoint(e)s des participants : 28% ont un niveau supérieur non-universitaire, 31% un niveau supérieur universitaire, 30% un niveau secondaire supérieur et 7% un niveau secondaire inférieur ou primaire.

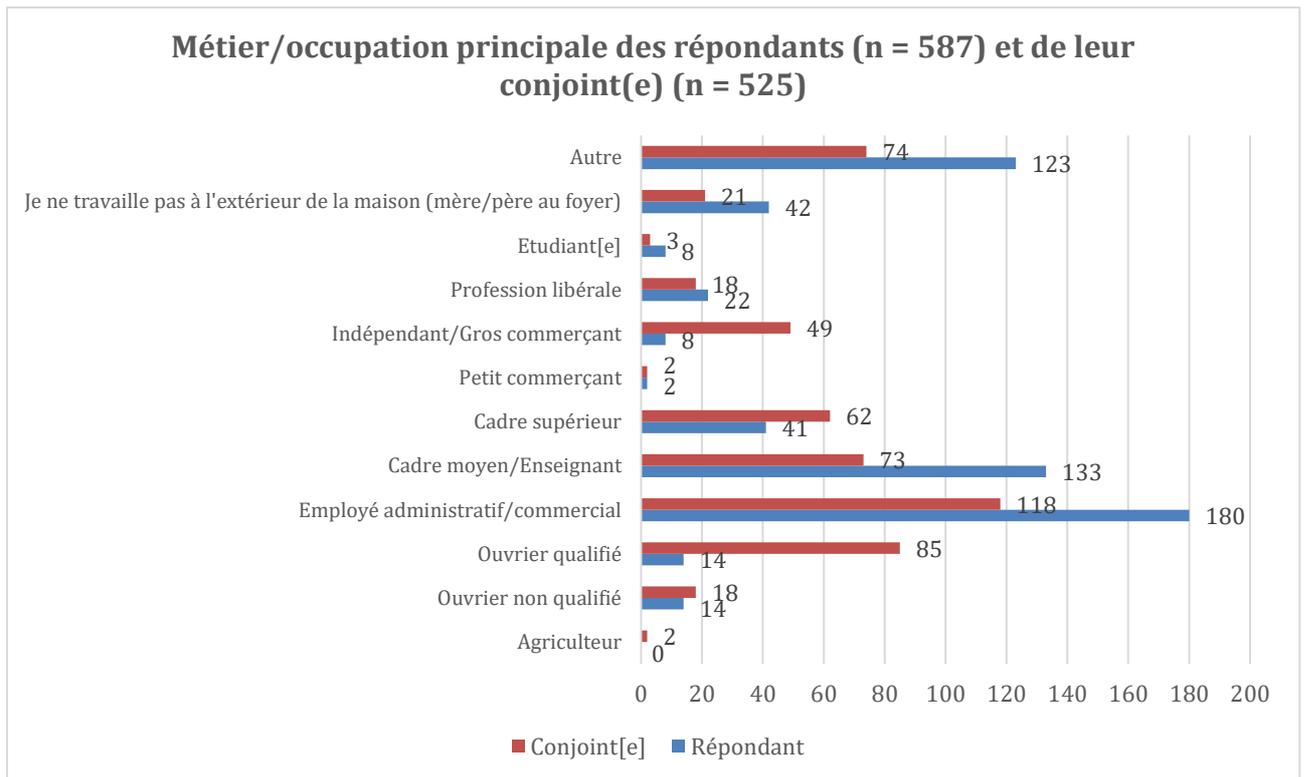


Figure 24 – Métier et occupation principale des répondants (n = 587) et de leur conjoint(e) (n = 525).

Nous nous sommes également intéressés au métier, à l'occupation principale des répondants à notre enquête ainsi qu'à leur conjoint(e). Le détail des résultats est illustré dans la figure 24. Les métiers principalement représentés dans notre échantillon sont les suivants : employé(e) administratif/commercial (30,66% des répondants et 46,82% des conjoint(e)s), cadre moyen/enseignant(e) (22,65% des répondants et 13,9% des conjoint(e)s) et cadre supérieur (6,98% des répondants et 11,81% des conjoint(e)s). Beaucoup de répondants donnent également d'autres professions. Parmi les plus cités, nous retrouvons : employé (hors administratif) (2,9% des répondants et 2,09% des conjoint(e)s), fonctionnaire (1,7% des répondants et 1,71% des conjoint(e)s) ainsi que des métiers médicaux ou paramédicaux (médecin, infirmiers(ères), sage-femme, ergothérapeute) (2,9% des répondants et 0,19% des conjoint(e)s).

Au niveau du type de contrat, la majorité des répondants et de leurs conjoint(e)s est engagée avec un contrat à durée indéterminé (64,05% des répondants et 66,86% des conjoint(e)s). Dans une proportion moins importante, viennent ensuite les contrats à durée déterminée (10,73% des répondants et 4,76% des conjoint(e)s) et les indépendants (4,09% des répondants et 12,76% des conjoint(e)s). De plus, notons que 55,2% des répondants et 84% des conjoint(e)s sont engagés à temps plein ; 29,64% des répondants sont à temps partiel, tout comme 5,71% des conjoint(e)s. Nous constatons dès lors que, s'il n'existe pas de grande différence entre les répondants (qui sont, rappelons-le, majoritairement des femmes) et leur conjoint(e)s au niveau de la profession exercée et du type de contrat, les conjoint(e)s exercent néanmoins beaucoup plus leur activité à temps plein que les répondants.

Indiquons également que 82% des répondants et 98% des conjoint(e)s des répondants ne sont actuellement pas en congé maternité/paternité/parental.

2.3. Connaissance et utilisation des services de l'ONE

L'ensemble des 587 répondants ont été interrogés sur les services qu'ils connaissaient, leur utilisation (lorsque les différents services étaient connus) et les raisons de leur utilisation ou non-utilisation de ces services.

Notons que la question investiguant les raisons de l'utilisation ou de la non-utilisation a été posée pour les services de consultations prénatales, de consultations pour enfants et pour les milieux d'accueil. En revanche, ce type de question n'a pas été posée pour les trois services d'accueil temps libre (accueils extrascolaires, écoles de devoirs et centres de vacances) afin de ne pas alourdir cette partie du questionnaire, déjà fort dense. Nous avons néanmoins bien conscience de manquer dès lors d'informations précieuses. Aussi, nous informons nos lecteurs que la Ligue des familles a lancé, durant le mois d'avril 2017, une vaste enquête sur les demandes des parents pour l'accueil des enfants en dehors de l'école et pendant leurs loisirs⁹.

<i>Services</i>	<i>Connaissance (nombre de répondants connaissant le service) (Pourcentages sur 587 répondants)</i>	<i>Utilisation (nombre de répondants ayant fréquenté, au moins une fois, le service) (Pourcentages sur 587 répondants)</i>
Consultation pour enfants	567 répondants (96,59%)	473 répondants (80,58%)
Milieux d'accueil (petite enfance)	519 répondants (88,42%) (Collectif : 496 ; 84,5%) (Familial : 350 ; 59,62%)	406 répondants (69,16%)
Accueil extrascolaire	368 répondants (62,69%)	181 répondants (30,83%)
Consultation prénatale	326 répondants (59,27%)	75 répondants (12,78%)
Centres de vacances	269 répondants (45,82%)	73 répondants (12,44%)
École de devoirs	293 répondants (49,91%)	11 répondants (1,87%)

Tableau 8 – Connaissance et utilisation des six services ONE.

⁹ Les résultats de cette enquête ont été publiés en mai 2017 et sont consultables sur le site Internet de la Ligue des familles via le lien suivant : <https://www.laligue.be/association/analyse/2017-05-les-demandes-des-parents-pour-l-accueil-des-enfants-en-dehors-de-l-ecole-et-pendant-leurs-loisirs>

Le tableau 8 reprend les pourcentages de répondants connaissant et utilisant les six services de l'ONE (les pourcentages sont calculés par rapport aux 587 répondants totaux de notre questionnaire), ordonné de façon décroissante (du service le plus utilisé au service le moins utilisé).

Ce tableau permet de constater que c'est le service de consultation pour enfant qui est le plus connu et le plus utilisé par les sujets de notre enquête : ils sont 96,59% à connaître ce service et 80,58% à l'utiliser. En outre, ce service d'accompagnement postnatal est plus connu et bien plus utilisé que son homologue prénatal : les consultations prénatales sont en effet connues par 59,27% des répondants et utilisées uniquement par 12,78%.

Si le service de consultation pour enfant est le plus connu et le plus utilisé, ce sont a contrario les centres de vacances qui sont les moins connus (parmi nos 587 répondants, 45,82% connaissent ce service), alors que ce sont les écoles de devoirs qui sont les moins utilisées (seulement par 1,87% de nos 587 répondants). Notons cependant que les écoles de devoirs ne sont pas disponibles partout : ainsi, plus d'un tiers des 344 écoles de devoirs sont situées dans la Région bruxelloise et, en Région wallonne, la plupart d'entre elles sont situées dans les zones urbaines de la dorsale wallonne (ONE, 2015a). Le nombre et la répartition des écoles de devoirs en FWB peuvent dès lors contribuer à expliquer cette plus faible connaissance et utilisation.

Il existe dès lors une certaine disparité au niveau de la connaissance et de l'utilisation des services : certains sont bien connus et fort utilisés, d'autres le sont moins.

Avant toute chose, il nous a paru important de nous intéresser aux non-usagers des services ONE, afin de voir quel est le lien de proximité de nos participants avec l'ONE. En effet, le questionnaire était ouvert à tous, que les personnes soient ou non usagers des services proposés par l'ONE. Nous nous interrogeons ainsi sur le fait d'avoir pu toucher des « non-usagers absolu », n'ayant jamais fréquenté le moindre des services ONE. Il nous apparaît rapidement qu'il est difficile de parler de « non-usagers absolu ». En effet, sur l'ensemble de nos 587 répondants, seuls 5 personnes n'ont jamais fréquenté aucun des six services ONE (parfois par manque de connaissance du service, et d'autres fois alors que le service était connu de ces personnes). Ainsi, 582 de nos répondants ont tous fréquenté au moins un service des six services de l'ONE, au moins une fois. Cependant, toutes ces personnes ne fréquentent pas tous les services ; seul un répondant a fréquenté, au moins une fois, l'ensemble des six services ONE. Nous constatons dès lors que, si presque tous les répondants ont eu au moins un contact avec l'ONE, il est cependant rare d'utiliser l'ensemble des services proposés.

Dans un souci de clarté, et afin d'approfondir la question de la connaissance et de l'utilisation des services, les résultats seront présentés par service.

2.3.1. Consultations prénatales

Les consultations prénatales concernent les services proposés par l'ONE chargés du suivi et de l'accompagnement des grossesses. Parmi les 587 répondants de notre enquête, la majorité (56%) d'entre eux connaît les consultations prénatales. Aux 326 participants connaissant les

consultations prénatales, il était demandé s'ils avaient déjà, au moins une fois, fréquenté ce service. Les résultats indiquent que 74% de ces 326 répondants concernés n'ont jamais utilisé le service de consultation prénatale ; seules 75 personnes (soit 23% des 326 personnes connaissant ce service) l'ont effectivement utilisé au moins une fois.

Ces résultats permettent de constater que les consultations prénatales sont connues (mais seulement par 56%, ce qui représente une majorité, mais pas une grande proportion de répondants) mais très peu utilisées par les futurs parents.

Nous avons demandé aux utilisateurs et non-utilisateurs des consultations prénatales les raisons de leur choix.

2.3.1.1. Utilisation des consultations prénatales

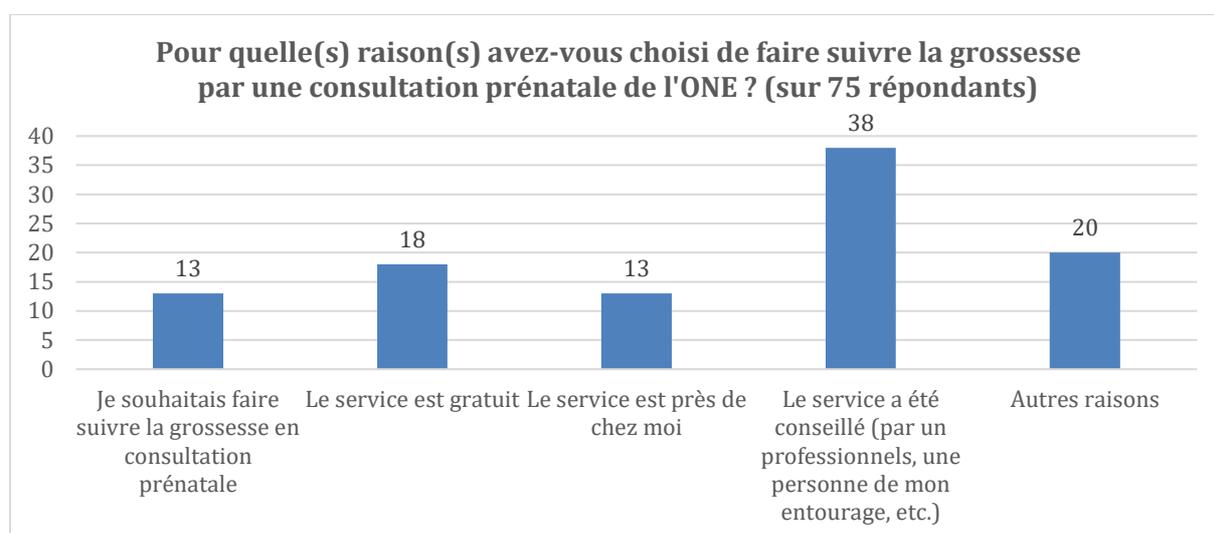


Figure 25 – Raisons de l'utilisation des consultations prénatales (en nombre de répondants).

Aux 75 personnes ayant déjà, au moins une fois, fréquenté le service de consultations prénatales, quatre raisons possibles leur ont été présentées (ainsi que la possibilité d'expliquer une autre raison). La figure 25 permet de constater que la principale raison donnée (par 50,76% des 75 personnes concernées) est le fait que le service ait été conseillé (par un professionnel ou par une personne de l'entourage). Cet indice nous montre l'importance de la confiance évoquée comme besoin très important chez nos participants aux focus groupes.

La gratuité du service a été une raison pour 18 personnes, la proximité géographique du service pour 13 personnes et 13 autres personnes souhaitaient faire suivre leur grossesse dans ce service. Parmi les autres réponses, 8 personnes indiquent que ce choix s'est fait naturellement, 4 considèrent que les consultations prénatales sont pratiques, 2 répondants affirment s'être tournés vers les consultations prénatales afin de recevoir des informations et 2 autres personnes indiquent que c'est l'ONE qui leur a directement proposé le service.

Spécifions que, sur les 75 utilisateurs, 55 ont commencé le suivi avant ou à partir de 3 mois de grossesse (soit 73,33% des répondants ayant fréquenté au moins une fois une consultation

prénatale). Il est également intéressant de constater que la grande majorité des personnes ayant commencé ce type de suivi ont ensuite fait suivre toute leur grossesse à la consultation pour enfants (61 personnes indiquent cela, soit 81% des répondants ayant fréquenté au moins une fois le service), ce qui donne un indice de satisfaction.

Ainsi, si un faible pourcentage de nos répondants a fréquenté, au moins une fois, le service de consultation prénatale, il est rassurant de constater que la grande majorité poursuit ce suivi jusqu'au terme de leur grossesse.

Aux 14 personnes ayant fait le choix de ne pas continuer le suivi de la grossesse en consultation prénatale, nous avons demandé les raisons de ce choix ; 7 d'entre elles (soit la moitié) indiquent avoir préféré un autre type de suivi pour la grossesse. D'autres raisons sont évoquées, telles que le fait que la consultation était trop loin du domicile, le fait qu'il y avait trop de monde ou que la personne n'avait plus le temps de se rendre à la consultation prénatale. Aucun répondant n'indique avoir arrêté le suivi suite à un problème rencontré avec la consultation prénatale.

2.3.1.2. Non-utilisation des consultations prénatales

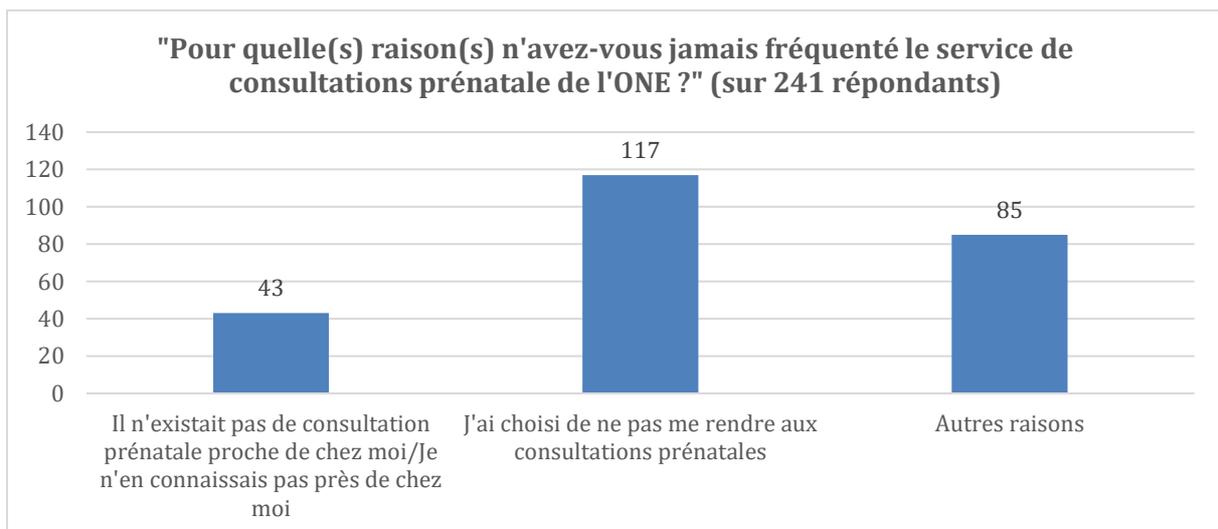


Figure 26 – Raison de la non-utilisation des consultations prénatales (en nombre de répondants).

Deux raisons de base étaient proposées aux 241 répondants connaissant le service de consultation prénatale mais ayant fait le choix de ne pas s'y rendre. La raison principale (donnée par 48,55% des 241 personnes concernées par la question) semble être le simple choix de ne pas fréquenter ce service. Le fait qu'il n'existait pas de consultation prénatale proche de chez la personne (ou, tout du moins, qu'elle n'en connaissait pas) a été évoqué par 43 répondants (soit 17,84% des répondants concernés par la question).

Parmi les autres raisons spécifiées par les répondants, 42 personnes (soit 17,43% des non-utilisateurs) indiquent qu'elles ont fait appel à un autre type de suivi et 19 répondants (soit 7,88% des non-utilisateurs) indiquent ne pas avoir eu connaissance des consultations prénatales

au moment de la grossesse. Dans une moindre mesure, d'autres raisons sont données : les répondants indiquent ne pas avoir encore eu l'occasion de fréquenter le service (début de grossesse par exemple), que leur gynécologue privé ne travaillait pas en consultation prénatale, qu'il n'était pas nécessaire/utile d'être suivi par ce service, qu'ils avaient besoin de plus de suivis (grossesses à risques ou gémellaires), ou encore que les horaires des consultations n'étaient pas adaptés pour la personne, mais aussi qu'ils manquaient de confiance envers les consultations prénatales.

2.3.1.3. Autres types de suivi de la grossesse

À l'ensemble des 587 répondants, nous avons également questionné les autres types de suivi auxquels les répondants ont fait appel. La grande majorité (95,57% des répondants) indique avoir bénéficié d'un suivi par un gynécologue. Parmi les autres suivis principalement utilisés, nous retrouvons la sage-femme (39,52%), le kinésithérapeute (23,33%), le médecin traitant/médecin de famille (14,82%), l'haptonome (2,38%), l'ostéopathe (1,02%), etc.

2.3.1.4. Le carnet de la mère

Des questions spécifiques au carnet de la mère ont été posées aux 75 répondants ayant fréquenté, au moins une fois, le service de consultation prénatale de l'ONE. Les résultats indiquent que 96% de ces utilisateurs ont reçu ce document (ce qui représente 72 personnes sur 75, soit presque l'entièreté des utilisateurs des consultations prénatales ; seule 1 personne indique ne pas l'avoir reçu, et 2 ne savent pas/plus). Il est utile de spécifier que, en théorie, toutes les futures mères qui fréquentent une consultation prénatale doivent recevoir le carnet de la mère : le taux de distribution devrait dès lors être de 100%.

Aux 72 personnes ayant reçu ce document, il était demandé de noter leur satisfaction sur une échelle allant de « Pas du tout satisfait » à « Tout à fait satisfait ». De manière générale, le carnet de la mère fait l'objet d'une très bonne satisfaction : 33 personnes se disent « assez satisfaites » et 32 « tout à fait satisfaites ». Ainsi, 90,28% des personnes évoquent une bonne satisfaction concernant le carnet de la mère.

2.3.2. Consultations pour enfants

La question de la connaissance et de l'utilisation des services a également été posée. Les résultats indiquent que 97% des 587 répondants connaissaient les consultations pour enfants avant de lire la description donnée dans le questionnaire. Ainsi, seuls 20 répondants ne connaissent pas ce service. Il est également intéressant de constater que 28 répondants connaissent l'ONE alors qu'ils attendent leur premier enfant (et qu'ils ne sont donc pas encore concernés par ce service).

Parmi les 539 personnes ayant au moins un enfant et connaissant le service de consultation pour enfants, 88% (473 répondants) ont fait appel, au moins une fois, à ce service.

Ces simples résultats permettent de constater que les consultations pour enfants sont mieux connues de la population que les consultations prénatales, mais qu'elles sont également plus utilisées par les parents.

2.3.2.1. Utilisation des consultations pour enfants

Aux 473 répondants ayant au moins un enfant et ayant déjà fréquenté, au moins une fois, un service de consultations pour enfants, nous avons demandé la(les) raison(s) de ce choix : 3 choix étaient proposés aux répondants qui avaient également la possibilité de donner une réponse ouverte.

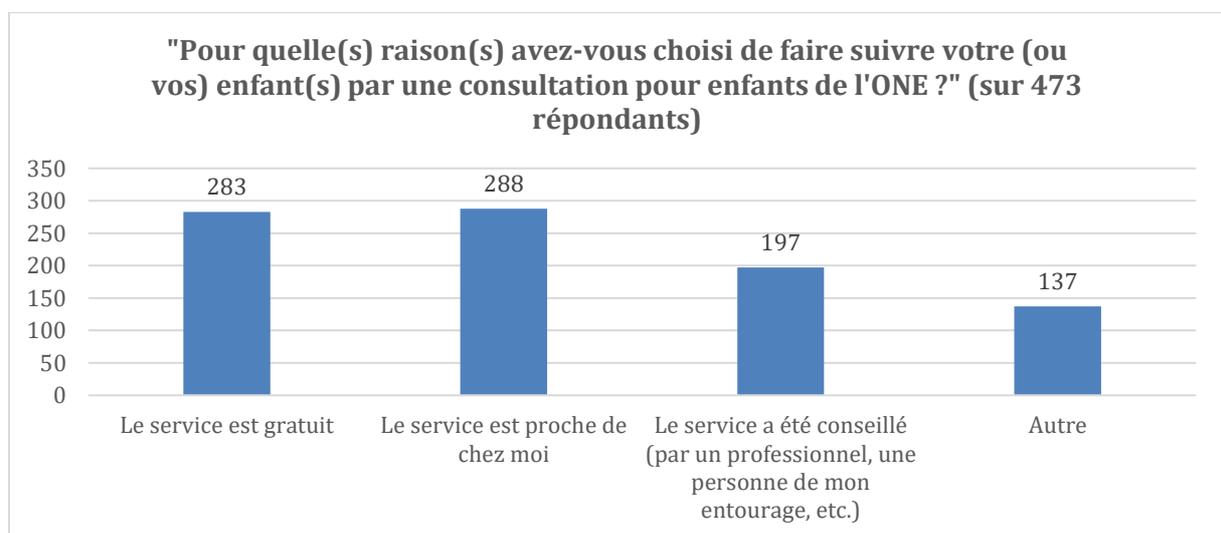


Figure 27 – Raisons de l'utilisation des consultations pour enfants (en nombre de répondants).

La figure 27 illustre la proportion de répondants ayant sélectionné les différentes raisons de l'utilisation des consultations pour enfants. Les deux raisons principalement sélectionnées sont la proximité géographique de la consultation (288 répondants, soit 60,89% des 473 personnes concernées par la question) et la gratuité du service (283 répondants, soit 59,83% des personnes concernées). Notons également que le service a été conseillé (par un professionnel ou un membre de l'entourage) à 197 répondants (soit 41,65% des répondants concernés).

Parmi les autres raisons évoquées par les répondants se trouve l'idée d'avoir un suivi régulier de l'enfant (16 personnes) et la possibilité de faire les vaccins (gratuit et avec un suivi) (10 personnes). Si, pour 9 personnes, c'est l'ONE qui a directement proposé le suivi en consultation pour enfants, 7 personnes indiquent avoir fait ce choix naturellement (de manière systématique, par habitude). Quelques exemples d'autres raisons : le fait de pouvoir avoir des conseils et des informations, l'aspect pratique des consultations, le fait de pouvoir voir un médecin rapidement et sans prise de rendez-vous, la continuité du suivi par les mêmes personnes, le même médecin, le fait de pouvoir rencontrer d'autres personnes ou d'être rassuré

À ces 473 personnes ayant fréquenté, au moins une fois, un service de consultation pour enfants, il a été demandé si, suite au premier rendez-vous, ils ont continué à fréquenter ce service. La majorité (77% de ces 473 répondants) indique avoir continué à aller régulièrement à la consultation (tandis que 23% n'ont pas poursuivi le suivi de leur enfant à la consultation suite au premier rendez-vous).

Parmi ces 107 répondants ayant choisi de ne pas continuer le suivi de leur enfant en consultation après ce premier rendez-vous, 55 indiquent avoir préféré choisir un autre type de suivi médical. Parmi les autres raisons proposées, 25 personnes indiquent ne plus avoir eu le temps d'aller à la consultation, 20 ont arrêté parce que ce type de suivi ne leur correspondait pas et 18 indiquent avoir eu des problèmes avec la consultation pour enfants.

Certains répondants évoquent également d'autres raisons : principalement l'inadéquation des horaires des consultations (notamment lorsque la mère reprend le travail) et le mauvais contact avec les professionnels de la consultation, et, dans une moindre mesure, des raisons telles que le manque de respect et le jugement de la part des professionnels, la mauvaise compétence des professionnels, les mauvais conseils reçus, le sentiment de culpabilisation, et le fait de ne pas avoir eu de réponses à ses questions. Remarquons que les besoins évoqués dans les focus groupes sont clairement identifiables ici.

2.3.2.2. *Non-utilisation des consultations pour enfants*

Dans la même logique, il a été demandé aux 66 personnes connaissant l'ONE, ayant au moins un enfant, mais ayant fait le choix de ne pas fréquenter les consultations pour enfants, la(les) raison(s) de ce choix.

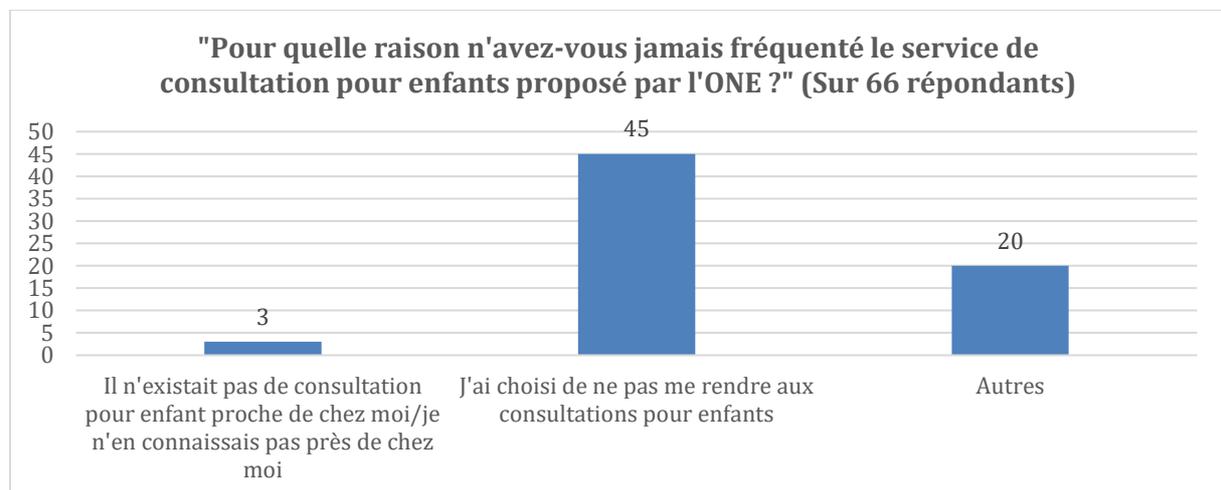


Figure 28 – Raisons de la non-utilisation des consultations pour enfants (en nombre de répondants).

La majorité de ces 66 non-utilisateurs des consultations pour enfant indiquent avoir simplement choisi de ne pas fréquenter ce service. Notons que seules 3 personnes indiquent qu'il n'existait pas de consultations proches de chez elles (ou tout du moins, qu'elles n'en connaissaient pas).

D'autres raisons sont également évoquées, parmi elles, la principale (donnée par 14 répondants) est que les personnes ont déjà choisi un autre type de suivi (pédiatre, Kind&Gezin, etc.).

2.3.2.3. Activités organisées en consultations pour enfants

De plus, parmi les 473 répondants ayant au moins un enfant et ayant fréquenté, au moins une fois, un service de consultation pour enfants, 174 personnes (soit 37% des répondants concernés) affirment avoir déjà participé, au moins une fois à une activité organisée en consultation pour enfants. Notons dès lors que la majorité (62% des 473 répondants concernés) n'a jamais participé à ce type d'activité.

Cependant, les personnes ayant déjà participé à une activité en retirent une bonne satisfaction : 86,21% se disent en effet satisfaites (75 répondants sont « assez satisfaits » et 75 autres sont « Tout à fait satisfaits »). Notons également qu'aucun répondant n'indique avoir été « Pas du tout satisfait » de l'activité à laquelle il a participé.

2.3.2.4. Autres types de suivi médical de l'enfant

Aux 550 personnes ayant au moins un enfant, nous avons demandé à quel(s) autre(s) type(s) de suivi les parents ont fait appel pour le suivi médical de leur enfant. Les résultats indiquent que c'est le pédiatre qui est le plus sollicité : 82,18% de ces 550 répondants (soit 452 personnes) ont en effet fait appel à ce professionnel. Un autre type de suivi fréquemment utilisé est le médecin traitant/le médecin de famille : 334 personnes (soit 60,72% des 550 répondants concernés par la question) indiquent avoir fait appel à ce professionnel. Parmi les autres types de suivi se trouvent l'ostéopathe (37,82%), le médecin/pédiatre du milieu d'accueil (20,36%) et, dans une proportion moins importante, le kinésithérapeute (63 répondants), l'homéopathe (60 répondants) et d'autres types de suivi, tels que l'ORL (6 répondants), la sage-femme (5 répondants), l'infirmière-TMS à domicile (4 répondants)¹⁰, etc.

2.3.3. Milieux d'accueil (petite enfance)

Dans la même logique que pour les services précédents, nous avons demandé aux 587 répondants si, avant de lire la description donnée par le questionnaire, ils connaissaient les milieux d'accueil de type collectif (crèches, préguardiennat, etc.) et les milieux d'accueil de type familial (accueillante). Parmi ces 587 personnes, 84,5% connaissaient les milieux d'accueil de type collectif et 59,63% les milieux d'accueil de type familial.

¹⁰ Ce chiffre est à prendre avec précaution. En effet, aucune question de notre questionnaire ne s'est directement intéressée aux visites à domicile de la part des infirmières ou TMS. Si quatre personnes évoquent spontanément ce type de suivi, ce n'est pas pour autant que seules 4 personnes sur 550 ont effectivement bénéficié d'une visite à domicile : d'autres répondants peuvent avoir inclus ce service dans les consultations prénatales ou n'avoir pas songé à le spécifier.

Ainsi, si 88,42% de nos répondants connaissent au moins un type de milieu d'accueil, cela signifie néanmoins que 11,58% d'entre eux ne connaissent aucun des milieux d'accueil de l'ONE, ce qui représente plus d'un parent sur 10. De plus, les milieux d'accueil de type collectif semblent plus connus que ceux de type familial.

Aux personnes connaissant au moins un type de milieu d'accueil et ayant au moins un enfant, la question de l'utilisation de ce service a été posée : 322 répondants ont déjà fait appel à un milieu d'accueil de type collectif et 124 à un milieu d'accueil de type familial. Notons également que 40 personnes ont déjà fait appel, au moins une fois, aux deux types de milieu d'accueil (collectif et familial).

Si les milieux d'accueil de type collectif sont plus connus, ils sont également plus fréquentés par les répondants à notre questionnaire que les milieux d'accueil de type familial.

2.3.3.1. Utilisation des milieux d'accueil

Au total, 406 répondants ayant au moins un enfant ont déjà fait appel, au moins une fois, à un milieu d'accueil (que ce dernier soit collectif ou familial). Les raisons de ce choix ont été demandées aux répondants.

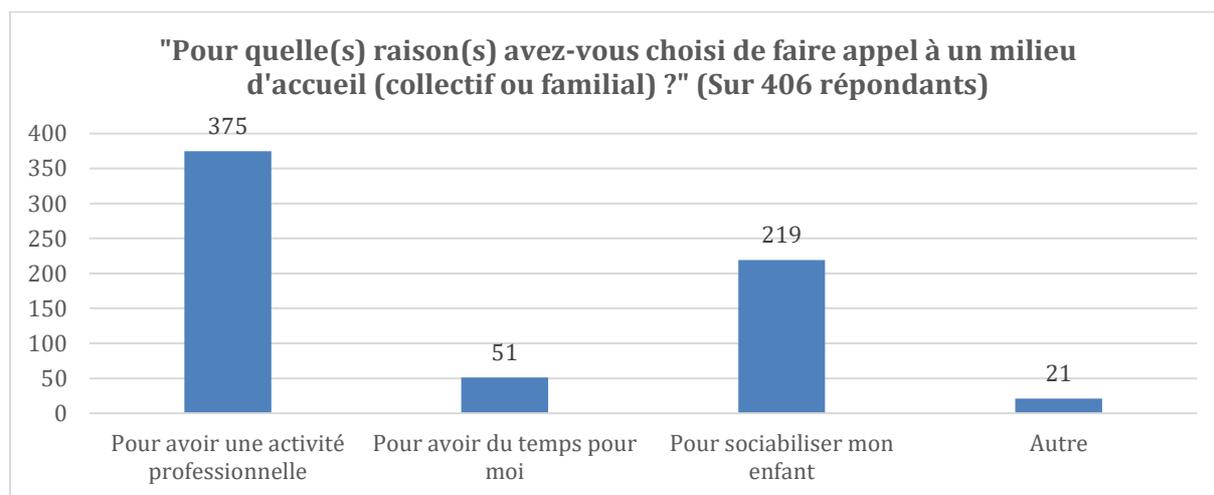


Figure 29 – Raisons de l'utilisation d'un milieu d'accueil (en nombre de répondants).

La figure 29 reprend les différentes raisons sélectionnées par nos 406 répondants concernés par la question. La raison principalement reprise est le fait de pouvoir avoir une activité professionnelle (375 répondants ont sélectionné ce choix, soit 92,36% des répondants). La deuxième raison est de pouvoir sociabiliser son enfant : 219 personnes (soit 53,94% des répondants) ont sélectionné ce choix. Le fait de pouvoir avoir du temps pour soi n'est repris en raison que par 51 personnes (soit 12,56% des répondants).

Parmi les autres raisons évoquées, nous retrouvons : le fait de pouvoir reprendre ou continuer ses études, des répondants indiquant n'ayant pas eu le choix, parce que la personne n'avait pas d'autres possibilités de garde intrafamiliale, parce que le service est considéré comme étant

bon, pour pouvoir renforcer le système immunitaire de l'enfant, pour pouvoir chercher du travail, etc.

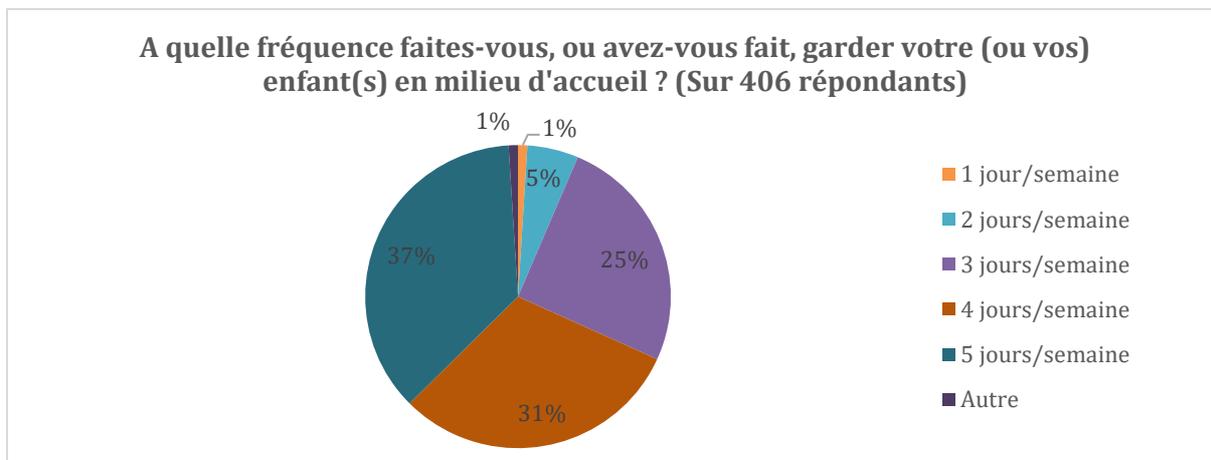


Figure 30 – Fréquence de fréquentation des milieux d'accueil (en pourcentage de répondants).

Concernant la fréquence de fréquentation des milieux d'accueil, la majorité des répondants utilisent le milieu d'accueil 5 jours par semaine (correspond à 148 répondants, soit 36,45% des 406 personnes concernées par la question). La décroissance suit le nombre de jour : 30,76% des répondants fréquentent le milieu d'accueil 4 jours par semaine, 25,37% 3 jours par semaine, 5,42% 2 jours par semaine et seuls 4 répondants utilisent le milieu d'accueil une seule fois par semaine.

2.3.3.2. Non-utilisation des milieux d'accueil

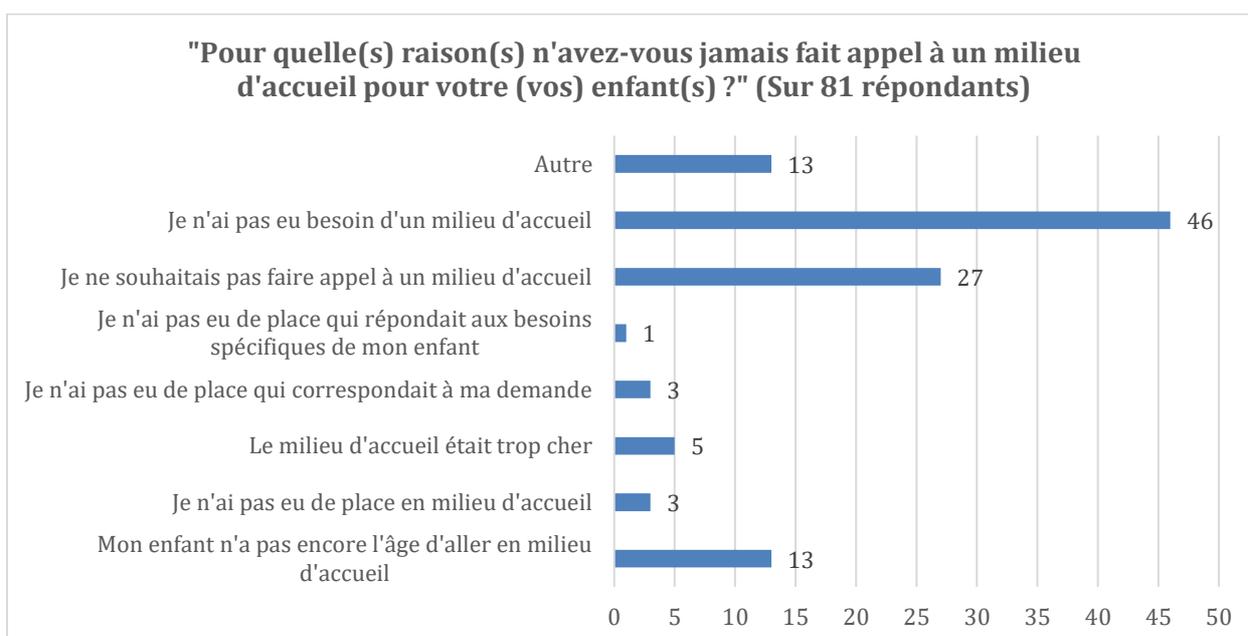


Figure 31 – Raisons de la non-utilisation d'un milieu d'accueil (en nombre de répondants).

De la même manière, nous avons demandé aux 81 personnes n'ayant jamais fait appel à un milieu d'accueil les raisons de ce choix. Les principales raisons reprises par les répondants sont le fait de ne pas avoir eu besoin (46 répondants, soit 56,79% des non-utilisateurs) ou de ne pas avoir souhaité (27 répondants, soit 33,33% des non-utilisateurs) faire appel à un milieu d'accueil.

Les autres choix proposés aux répondants ne sont que peu sélectionnés : 13 personnes indiquent que leur enfant n'a pas encore l'âge d'aller en milieu d'accueil, 5 répondants considèrent que le milieu d'accueil était trop cher, 3 n'ont pas eu la place qui correspondait à leur demande et une personne n'a pas eu de place répondant aux besoins spécifiques de son enfant.

Parmi les autres raisons évoquées, nous retrouvons le manque de place, le fait que les parents ne travaillaient pas ou étaient disponibles, le manque de confiance envers les milieux d'accueil, le fait d'être soi-même accueillante ou d'être à la recherche actuellement d'un milieu d'accueil. Notons ici que les défauts de coût et de disponibilité de places, très représentés dans le focus groupes, ne sont ici repris que comme des éléments marginaux.

2.3.3.3. Autres pratique de garde de l'enfant

Aux 550 répondants ayant au moins un enfant, nous leur avons demandé à quel (autre) personne ou service ils font appel pour garder leur enfant. Dans la majorité des cas, c'est l'un des grands-parents de l'enfant qui le garde : cela représente 376 personnes, soit 68,36% des répondants. Ensuite, les parents affirment garder eux-mêmes leur enfant (66,91%) ou le faire garder par leur conjoint(e) (49,27%).

Dans une proportion moins importante, l'enfant est également gardé par un autre membre de la famille (23,45%), par un membre de l'entourage (ami, voisin, etc.) (11,27%) et/ou par un service « privé » (type baby-sitter) (8,73%).

Outre ces choix proposés aux participants, certains évoquent d'autres types de garde : une crèche privée, la garde d'enfant malade, un service d'aide et de soin à domicile, une gardienne autonome, une jeune fille au pair, Kind&Gezin, la Halte-Garderie, etc.

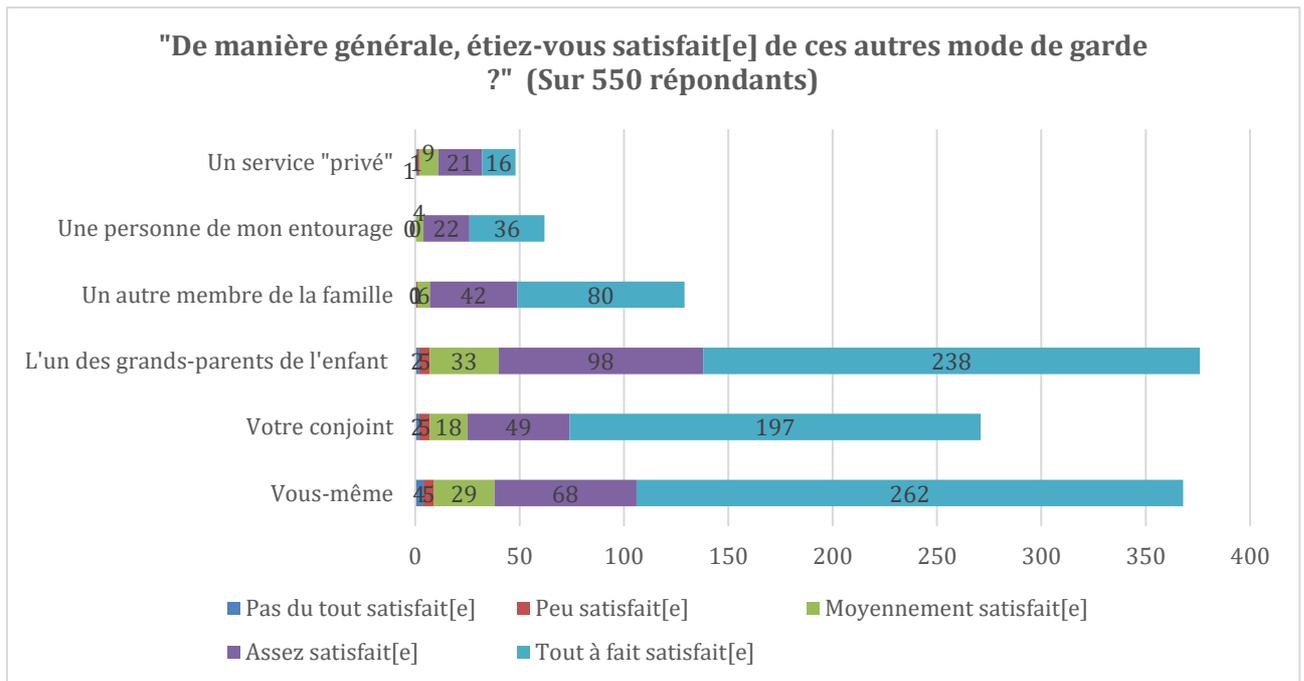


Figure 32 – Mode de garde de l'enfant – Satisfaction (en nombre de répondants).

De manière générale, les parents semblent satisfaits de ces autres pratiques de garde pour leur enfant. Si nous nous intéressons aux trois modes de garde principaux, nous constatons que 89,36% des répondants dont l'enfant est gardé par l'un des grands-parents sont satisfaits de ce mode de garde. Il en va de même pour 89,67% des 368 répondants gardant eux-mêmes leur enfant, tout comme 90,77% des répondants dont c'est le conjoint qui garde l'enfant.

2.3.3.4. *Garde de l'enfant malade*

La question de la garde des enfants malades était un élément fréquemment abordé au cours des focus groupes. Aussi, nous avons fait le choix de poser quelques questions à ce propos aux 550 répondants ayant au moins un enfant.

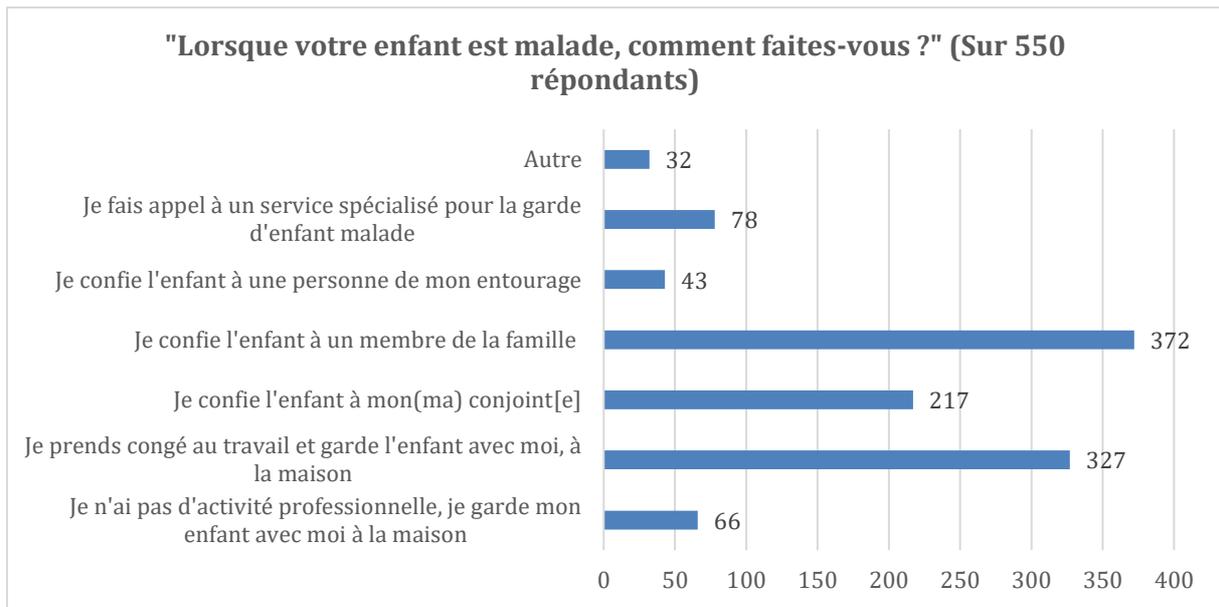


Figure 33 – Garde de l'enfant malade (en nombre de répondants).

La figure 33 illustre les principales pratiques en termes de garde de l'enfant lorsque ce dernier est malade. Les trois options les plus sélectionnées sont les suivantes : confier l'enfant à un membre de la famille (67,64% des 550 répondants), prendre soi-même congé et rester à la maison avec son enfant (59,45%) ou confier l'enfant à son(sa) conjoint(e) (49,27%).

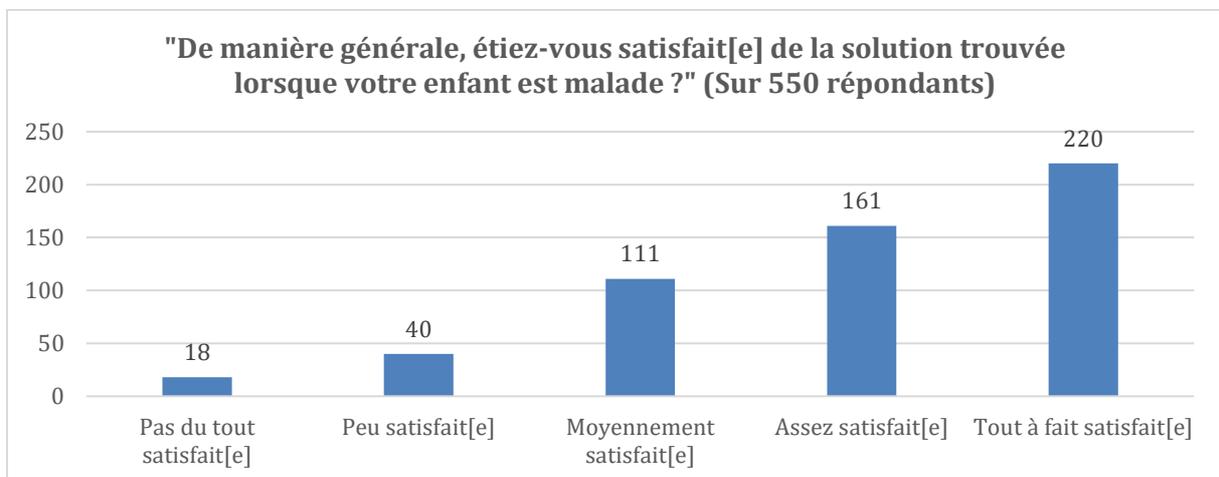


Figure 34 – Garde de l'enfant malade – Satisfaction (en nombre de répondants).

La satisfaction concernant la solution de garde trouvée lorsque l'enfant est malade est relativement mitigée. En effet, si 69,27% semblent satisfaits (« assez » ou « tout à fait »), il n'en reste pas moins que 20,18% des répondants sont « moyennement satisfaits » et que 10,55% d'entre eux ne sont pas satisfaits (« peu » ou « pas du tout »).

Nous avons demandé aux répondants de notre échantillon quelle était, selon eux la (ou les) solution(s) idéale(s) de garde lorsque l'enfant est malade. De manière générale, la plupart des parents indiquent que la solution idéale est que l'un des parents reste auprès de l'enfant, à la

maison, pour le garder le temps qu'il est malade. Cependant, cela demande de l'organisation pour les parents qui travaillent.

Les solutions idéales sont en lien avec la question du travail et des congés : pouvoir prendre plus facilement des congés, avoir des congés spécifiques pour enfants malades (sans limite en terme du nombre de jours, sans perte au niveau du salaire et sans jugement de la part du lieu de travail), ne pas devoir prendre sur ses congés annuels (qui doivent continuer à servir pour le repos du travailleur) et, de manière générale, pouvoir s'absenter du travail sans qu'il n'y ait de répercussion sur le salaire de la personne et sur son travail. Quelques répondants évoquent également la solution du télétravail.

D'autres parents abordent aussi la famille comme solution : les grands-parents, des proches, etc. Cependant, cette ressource n'est pas toujours possible pour les parents. De manière large, les parents souhaitent que leur enfant malade puisse être gardé par une personne que l'on connaît, que l'enfant connaît également, et à qui on a confiance (que ce soit au niveau des proches, ou des professionnels).

Les services de garde d'enfant malade et garde à domicile sont également évoqués par les répondants : ces derniers précisent l'importance de la disponibilité (nombre de places, etc.), de la flexibilité possible (souvent, les parents sont dans l'urgence quand un enfant est malade), du fait d'avoir un bon service, de la compétence et de la confiance envers les professionnels qui gardent l'enfant.

Des services de garde à domicile ou à l'extérieur sont ainsi repris par les répondants. Certains répondants ajoutent l'idée de pouvoir connaître à l'avance ces services, qu'il y ait des services attitrés que les parents connaissent et en qui ils savent qu'ils peuvent avoir confiance.

Certains répondants évoquent enfin la possibilité de pouvoir laisser son enfant en milieu d'accueil, tout au moins lorsque le problème n'est pas grave (rhume par exemple), ou de pouvoir avoir un système en lien avec le milieu de garde habituel de l'enfant (service attaché à l'accueil, mais spécifique pour les enfants malades, puéricultrice à domicile, etc.).

Au travers de cette question, nous retrouvons la complexité de la garde d'enfant malade que nous avons observé au cours des focus groupes : rester avec son enfant reste pour les parents la solution préférentielle dans la majorité des cas (les parents veulent rester avec leur enfant lorsqu'il est malade, afin de le soigner, parce que l'enfant a justement besoin de ses parents à ce moment-là, etc.), ce qui est difficile lorsque les deux parents travaillent. Il faut alors prendre sur ses congés annuels (restreints) ou prendre des congés sans soldes : dans les deux cas, la situation peut rapidement devenir compliquée. Plusieurs répondants évoquent la possibilité de pouvoir avoir des congés spécifiques « enfants malades » où, sur base de preuves (certificat médical, etc.), le parent pourrait prendre les congés nécessaires afin de rester auprès de son enfant et ce, sans être pénalisé au niveau du travail et du salaire. Ce sont ainsi des solutions au niveau de la flexibilité du travail et des congés qui sont le plus souvent mis en avant par les répondants de notre échantillon. Dans les cas où les répondants évoquent la possibilité de faire appel à un service, c'est la compétence des professionnels, la disponibilité, la flexibilité et la confiance qui priment.

Nous gardons également en tête que la solution idéale et unique n'existe pas : il est ainsi nécessaire de pouvoir laisser le choix aux parents de la solution qui leur correspond au mieux au vu de la situation dans laquelle ils se trouvent.

2.3.4. Accueils temps libre

L'accueil temps libre est divisé en trois types de services spécifiques : l'accueil extrascolaire, l'école de devoirs et les centres de vacances.

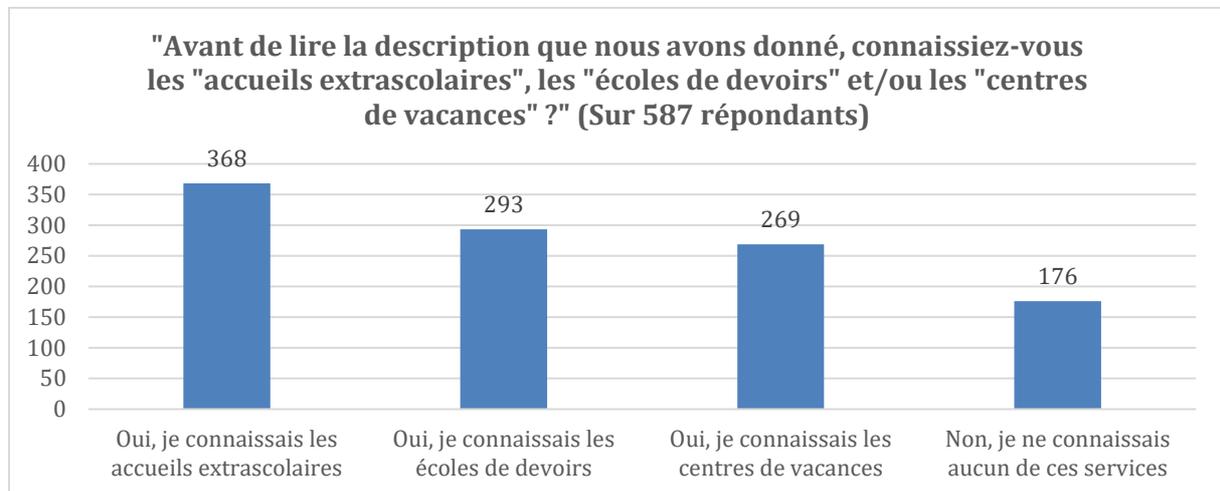


Figure 35 – Connaissances des services d'accueil temps libre (en nombre de répondants).

La question était posée à l'ensemble des 587 répondants, qu'ils soient déjà parent d'un enfant ou attendant leur premier enfant.

Avant de lire les descriptions données dans le questionnaire, 62,69% des 587 répondants connaissaient les accueils extrascolaires, 49,91% connaissaient les écoles de devoirs et 45,83% les centres de vacances. Ainsi, sur 587 répondants à l'enquête, 411 personnes (soit 70,02%) connaissent au moins un type d'accueil temps libre.

Constatons également que ce sont les accueils extrascolaires qui sont les plus connus des participants.

Par souci de clarté, nous détaillerons ces trois services de manière séparée.

2.3.4.1. Accueil extrascolaire

Sur les 343 répondants ayant au moins un enfant et connaissant les accueils extrascolaires, 181 personnes ont déjà fait appel, au moins une fois, à ce service pour leur enfant, ce qui représente 52,77% de nos répondants concernés par la question.

Parmi les 181 répondants ayant déjà fait appel à un accueil extrascolaire, 24% (soit 44 personnes) utilisent ce service 5 jours par semaine ; 20% le fréquentent 4 jours par semaine et 19% occasionnellement (c'est-à-dire quelques fois par mois ou par an).

2.3.4.2. École de devoirs

Au total, 269 répondants ayant au moins un enfant connaissent le service d'école de devoirs. Cependant, 95,91% affirment n'avoir jamais fréquenté une école de devoir pour leur enfant (ce qui correspond à 258 parents). Ainsi, seuls 11 personnes indiquent que leur enfant a déjà fréquenté au moins une fois une école de devoir.

Parmi ces 11 personnes, 7 fréquentent l'école de devoirs régulièrement (toutes les semaines), 3 souvent (1 fois par mois environ) et 1 rarement (1 fois ou deux par an).

2.3.4.3. Centres de vacances

Les centres de vacances sont les services les moins connus des parents ; 248 répondants ayant au moins un enfant connaissent ce service. Parmi eux, la majorité (soit 70,56% de ces 248 répondants) n'a jamais fréquenté un centre de vacances pour leur enfant.

Sur les 73 parents indiquant que leur enfant a déjà fréquenté, au moins une fois, un centre de vacance, la majorité (56%, soit 40 répondants) indiquent que leur enfant se rend fréquemment (chaque année) dans un centre de vacance ; 25% souvent (plusieurs fois par an) et 19% rarement (une fois ou deux).

2.4. La promotion de la santé à l'école : qu'en disent les parents ?

Pour rappel, une série de questions se concentraient sur la promotion de la santé à l'école.

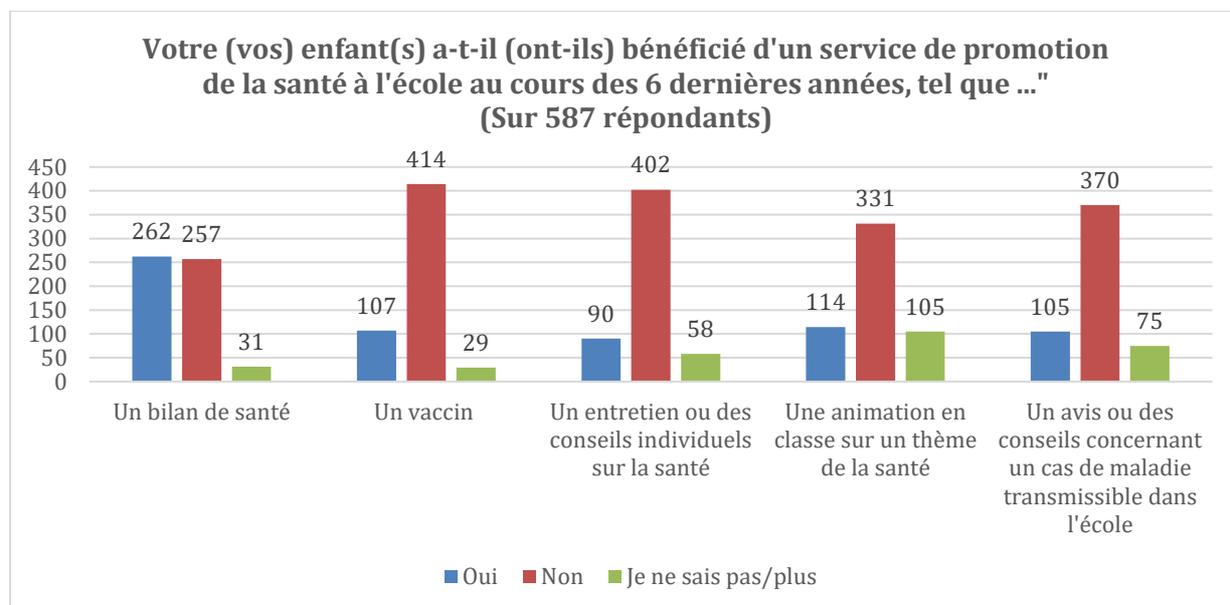


Figure 36 – Services liés à la promotion de la santé à l'école (en nombre de répondants).

La première question à ce sujet portait sur les différents services liés à la Promotion de la Santé à l'École dont les enfants peuvent bénéficier. Parmi les 587 répondants de notre échantillon,

262 personnes (soit 44,63%) affirment que leur enfant a bénéficié d'un bilan de santé ; c'est le service dont les parents semblent avoir le plus bénéficié parmi les propositions.

Concernant les autres types de services proposés, 19,42% des répondants ont un enfant ayant bénéficié d'une animation en classe sur un thème de la santé, 18,23% ont eu un vaccin, 17,89% un avis ou des conseils concernant un cas de maladie transmissible dans l'école et 15,33% un entretien ou des conseils individuels sur la santé.

Aux répondants ayant bénéficié d'au moins l'un des précédents services pour leur enfant, nous avons interrogé leur satisfaction au niveau des informations reçues d'une part et de la compréhension de ces informations d'autre part.

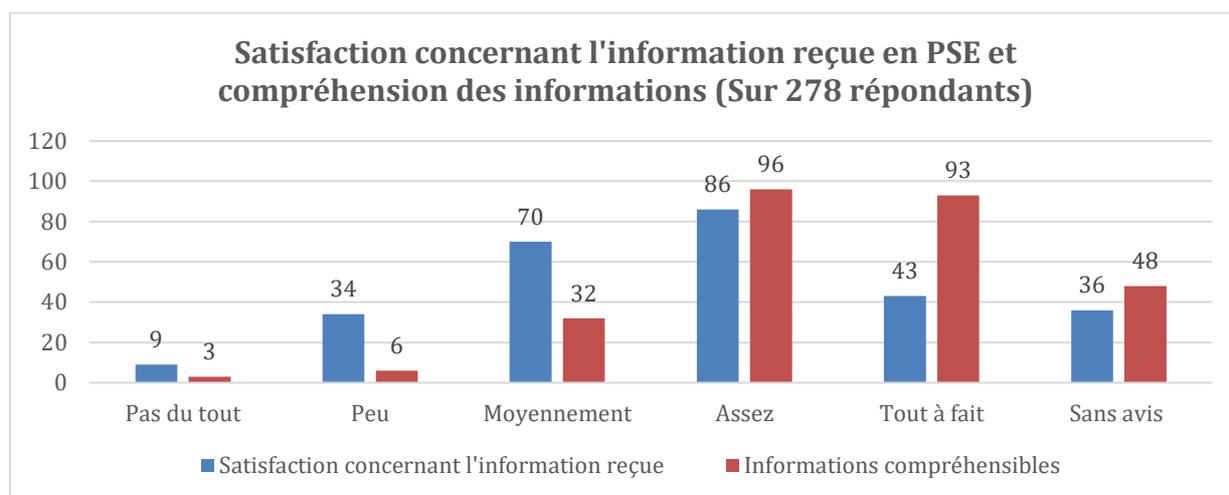


Figure 37 – Satisfaction concernant l'information reçue en PSE et compréhension de ces informations (en nombre de répondants).

La figure 37 permet de constater une satisfaction assez mitigée, notamment concernant la satisfaction des informations reçues en PSE. En effet, 25,18% des répondants concernés par la question se disent « moyennement » satisfaits des informations reçues et 30,93% « assez » satisfaits ; seuls 15,47% se disent « tout à fait » satisfaits de ces informations.

La satisfaction semble meilleure concernant la compréhension des informations : 34,53% considèrent que les informations reçues de la part de la PSE sont « assez » compréhensibles et 33,45% considèrent que ces informations sont « tout à fait » compréhensibles.

Concernant le service de Promotion de la Santé à l'École, notons également que 53,24% des 278 répondants considèrent que ce service a été utile à la santé de leur enfant (26,98% trouvent que le service n'a pas été utile et 19,78% sont « sans avis »). Cependant, si 45,32% ont fait une action suite à un service reçu de la part de la PSE, 47,48% n'ont fait aucune action suite au service (7,19% ne savent pas/plus).

2.5. Information et communication à l'ONE

De courtes questions ont également été posées au sujet de l'information et de la communication à l'ONE. L'une de ces questions interrogeait les outils vers lesquels se tournent les (futurs) parents lorsqu'ils ont des questions générales au sujet de l'enfant.

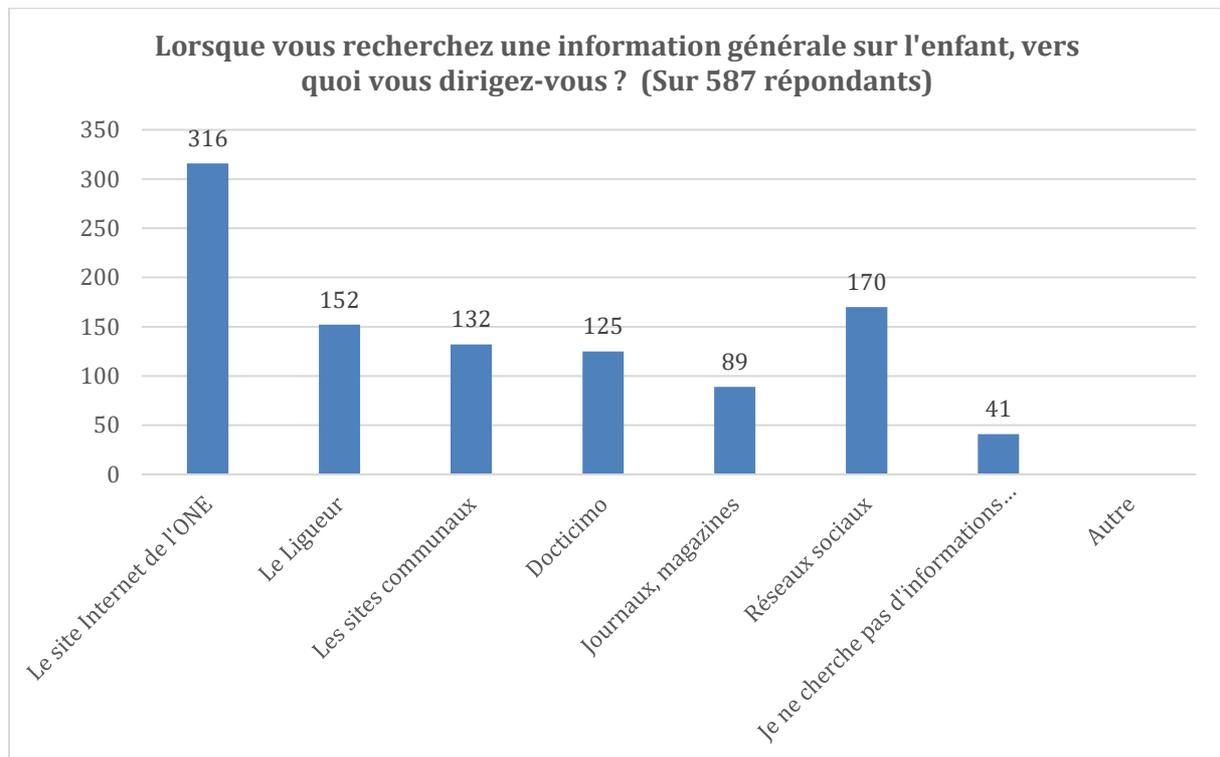


Figure 38 – Outils de recherche d'informations générales sur l'enfant (en nombre de répondants).

Parmi les suggestions proposées aux parents, l'outil principal (sélectionné par 53,83% des répondants) est le site Internet de l'ONE. Rappelons que notre enquête a été diffusée en particulier via le site Internet de l'ONE : il est donc logique d'y retrouver un certain nombre de répondants validant cette proposition.

Dans une moindre mesure, les répondants se tournent également vers les réseaux sociaux (28,96%), le « Ligneur » (25,89%), les sites communaux (22,49%), le site Internet Docticimo (21,29%), mais également les journaux et magazines (15,16%). Notons que 6,98% indiquent ne pas chercher d'informations générales sur l'enfant. Cependant, plusieurs répondants font part d'autres ressources afin de trouver des informations : citons par exemple des livres ou revues pour les parents, des recherches Internet générales ou sur des sites et forums spécifiques, des informations demandées au médecin (pédiatre, médecin traitant, hôpital, etc.), aux professionnels de l'enfance (ONE, puéricultrices, accueillantes, etc.) ou à des personnes de l'entourage (famille, amis, etc.).

Au niveau des médias plus spécifiques sur Internet, les répondants consultent plus favorablement les articles sur Internet (78,02%). Dans une proportion moins importante, les

réseaux sociaux (21,63%) sont utilisés. Les vidéos sont quant à elles consultés par 11,58% des 587 répondants de notre enquête. Précisons que 15,84% de nos participants indiquent ne pas rechercher d'information sur Internet. Plusieurs autres médias sont également cités par les répondants : c'est le cas par exemple des forums pour parents, des sites médicaux ou de professionnels, des sites spécialisés, la page Facebook de l'ONE, etc.

Enfin, la question suivante était posée aux 587 participants à l'enquête : « *L'ONE dispose d'un site Internet, d'une page Facebook, d'une chaîne Youtube et d'un compte Twitter. En plus de ces outils, que serait-il, selon vous, intéressant d'avoir à l'ONE au niveau de la communication ?* ». Deux réponses étaient proposées : une permanence téléphonique et un « chat » sur le site Internet de l'ONE. C'est la permanence téléphonique qui intéresse le plus grand nombre de répondants : 42,08% sélectionnent cet élément. Notons que 31,69% trouvent un intérêt au « chat » sur le site Internet de l'ONE et que 35,96% des répondants ne trouvent d'intérêt à aucune de ces deux propositions. Quelques répondants font d'autres propositions telles que par exemple de la publicité afin de promouvoir le site, un blog avec des articles corrects sur l'enfance, l'éducation, des mails de contact pour savoir où et à qui demander de l'information, plus de permanence avec les TMS, une possibilité de service par SMS, des courriers (newsletter, etc.), des forums, des communications sur les outils existants, des listings à jour (centres de vacance par exemple), une application, des réunions de parents et groupes de parole, un journal (tel que « Le ligueur »), un meilleur site Internet (plus fourni, avec des informations facilement accessibles).

2.6. Quels besoins, quelles satisfactions ?

La première partie de notre recherche (étape des focus groupes) nous avait permis d'identifier quatre catégories principales de besoins et différents besoins spécifiques associés : les besoins liés à la pratique de la parentalité, les besoins liés à l'expérience de la parentalité, les besoins concernant les professionnels et les besoins concernant l'information.

Ces quatre catégories ont balisé nos questions centrées sur les besoins. Ainsi, pour les parties du questionnaire s'intéressant au suivi de la grossesse, au suivi médical de l'enfant, à l'accueil de la petite enfance et aux trois types d'accueil temps libre, la question suivante était posée : « *Pouvez-vous indiquer, dans la liste ci-dessous, quels éléments sont importants pour vous *dans le suivi de la grossesse/... * ?* ». Les éléments repris dans la liste reprenaient des besoins des 4 catégories principales. Dans un souci de clarté et de faisabilité pour les répondants, certains besoins ont été regroupés ensemble ou simplifiés. Le tableau 9 reprend l'ensemble des éléments à cocher repris pour le questionnaire.

Liste des éléments importants pour les parents par rapport aux services

<p>Besoins liés à la pratique de la parentalité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire suivre médicalement la grossesse/faire suivre médicalement mon enfant/Faire garder mon enfant/Avoir des lieux d'accueil extrascolaire/Avoir une école de devoirs/Avoir des centres de vacances • Faire appel à un service adapté en cas de besoin, de difficulté <ul style="list-style-type: none"> ➔ Pour consultations prénatales et consultations pour enfants • Bénéficier d'un service qui ne soit pas trop cher • Bénéficier d'un service ayant des jours et des horaires d'ouverture accessibles • Avoir un lieu sécurisant pour mon enfant <ul style="list-style-type: none"> ➔ Pour Accueil petite enfance/Accueil extrascolaire/Centres de vacance • Avoir un lieu qui respecte les besoins de mon enfant <ul style="list-style-type: none"> ➔ Pour Accueil petite enfance/Accueil extrascolaire/Centres de vacance • Participer à des activités collectives (massage, portage, lecture, etc.) <ul style="list-style-type: none"> ➔ Consultations pour enfants • Que mon enfant puisse jouer, rencontrer d'autres enfants <ul style="list-style-type: none"> ➔ Accueil extrascolaire et Centres de vacances
<p>Besoins concernant les professionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir des professionnels bien formés et compétents • Avoir un bon contact avec les professionnels • Avoir des professionnels qui prennent le temps de répondre aux questions • Avoir des professionnels qui s'intéressent au papa • Faire confiance aux professionnels
<p>Besoins concernant l'information</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'information
<p>Besoins liés à l'expérience de la parentalité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Être soutenu(e) (par mon entourage, les professionnels, etc.) • Être respecté(e) en tant que personne et que mes choix soient respectés (par mon entourage, les professionnels, etc.) • Rencontrer d'autres parents, échanger avec d'autres parents <ul style="list-style-type: none"> ➔ Pour consultations pour enfants • Avoir une activité professionnelle <ul style="list-style-type: none"> ➔ Accueil petite enfance/Accueil extrascolaire/Centres de vacance • Avoir du temps pour moi <ul style="list-style-type: none"> ➔ Accueil petite enfance/Accueil extrascolaire/Centres de vacance

Tableau 9 – Liste à cocher des éléments importants par rapport aux services.

Après avoir décrit cette typologie, évoquant maintenant la pondération accordée par nos répondants à ces besoins. Ainsi, nous sommes partis du constat que tous les sujets de l'enquête n'allaient pas accorder le même poids aux divers besoins. C'est ce qu'illustre le tableau 10.

	Consultations prénatales (n=587)	Consultations pour enfants (n=550)	Accueil petite enfance (n=406)	Accueil extrascolaire (n=181)	École de devoirs (n=11)	Centres de vacances (n=73)
Suivi-garde-existence du lieu	456	422	278	143	7	51
Service adapté (si besoin, difficultés)	308	323				
Pas trop cher	237	209	213	128	7	57
Jours/horaires accessibles	281	319	295	127	7	51
Activités collectives		156				
Lieu sécurisant enfant			358	157		60
Lieu qui respecte les besoins enfant			368	153		57
Enfant puisse jouer, rencontrer enfants				108		58
Professionnels bien formés/compétents	504	483	371	154	9	65
Bon contact avec professionnels	390	398	345	111	9	52
Professionnels prennent le temps	469	450	303	90	6	34
Intérêt aux papas	252	185	154	25	3	12
Confiance aux professionnels	318	325	337	130	6	56
Avoir des informations	296	434	185	63	5	34
Être soutenu[e]	223	211	105	21	4	13
Être respecté[e]	367	307	218	63	5	31
Rencontrer parents		124				
Avoir une activité professionnelle			285	88		43
Avoir du temps pour moi			95	26		58
Autres	12	10	18	4	1	4

Tableau 10 – Nombre de répondants ayant sélectionné les différents besoins, pour chaque service (rouge : besoins liés à la pratique de la parentalité – orange : besoins liés aux professionnels – mauve : besoin d'information – bleu : besoins liés à l'expérience de la parentalité – gris : autres).

Le tableau 10 reprend donc, de manière générale, le nombre de répondant ayant sélectionné chacun des besoins, et ce pour les 6 services de l'ONE (consultations prénatales, consultations pour enfants, milieux d'accueil, accueil extrascolaire, école de devoir et centres de vacances). Cet aperçu semble d'emblée valider la typologie établie au travers des focus groupes : l'ensemble des besoins a été choisi par les parents, avec une pondération variable en fonction des différents services. Il semble alors que ces besoins identifiés soient bien pertinents en contexte de parentalité, mais que leur intensité soit variable en fonction de l'âge de l'enfant.

Nous présenterons les résultats dans une perspective chronologique d'utilisation des services : nous débuterons ainsi par les services prénataux (consultations prénatales), les services postnataux (consultations pour enfants), l'accueil petite enfance et l'accueil temps libre.

2.6.1. Service prénatal

2.6.1.1. *Quels besoins pour le suivi de la grossesse ?*

Partant du principe que tous les participants ont au moins connu une grossesse, la question a été posée à l'ensemble des 587 répondants au questionnaire.

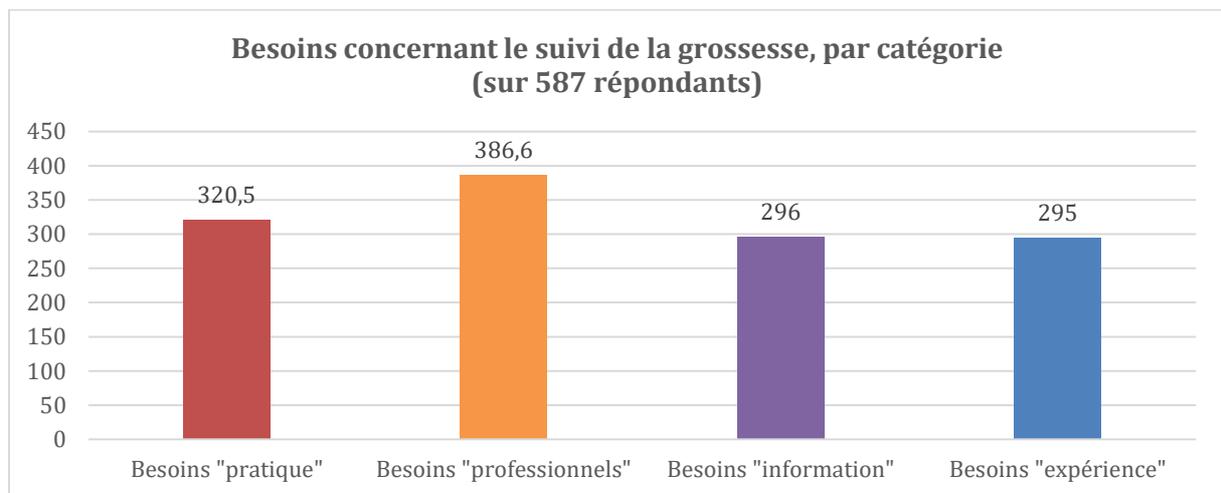


Figure 39 – Besoins par catégorie pour les services prénataux (moyenne de répondants).

La figure 39 illustre la moyenne de répondants ayant sélectionné les différents besoins des quatre catégories principales¹¹. Nous pouvons constater que ce sont les besoins concernant les professionnels qui sont les plus sélectionnés par les répondants au questionnaire : en moyenne, 386,6 répondants sur 587 sélectionnent des besoins en lien avec les professionnels (soit

¹¹ Dans le questionnaire, une liste reprenant différents besoins était proposée aux répondants. Ces derniers devaient cocher un ou plusieurs élément(s) important(s) pour eux dans le cas d'un suivi de grossesse. Chacun des besoins de la liste correspond à l'une de nos quatre catégories. Nous avons ensuite calculé la moyenne du nombre de répondants ayant sélectionnés les différents besoins de chacune de ces catégories.

65,86%). En deuxième place, les besoins pratiques sont sélectionnés par, en moyenne, 320,5 répondants (soit 54,6%). Enfin, dans une proportion presque égale, les besoins d'informations sont sélectionnés par 296 répondants en moyenne (soit 50,46%) et les besoins liés à l'expérience de la parentalité par 295 répondants (soit 50,26%).

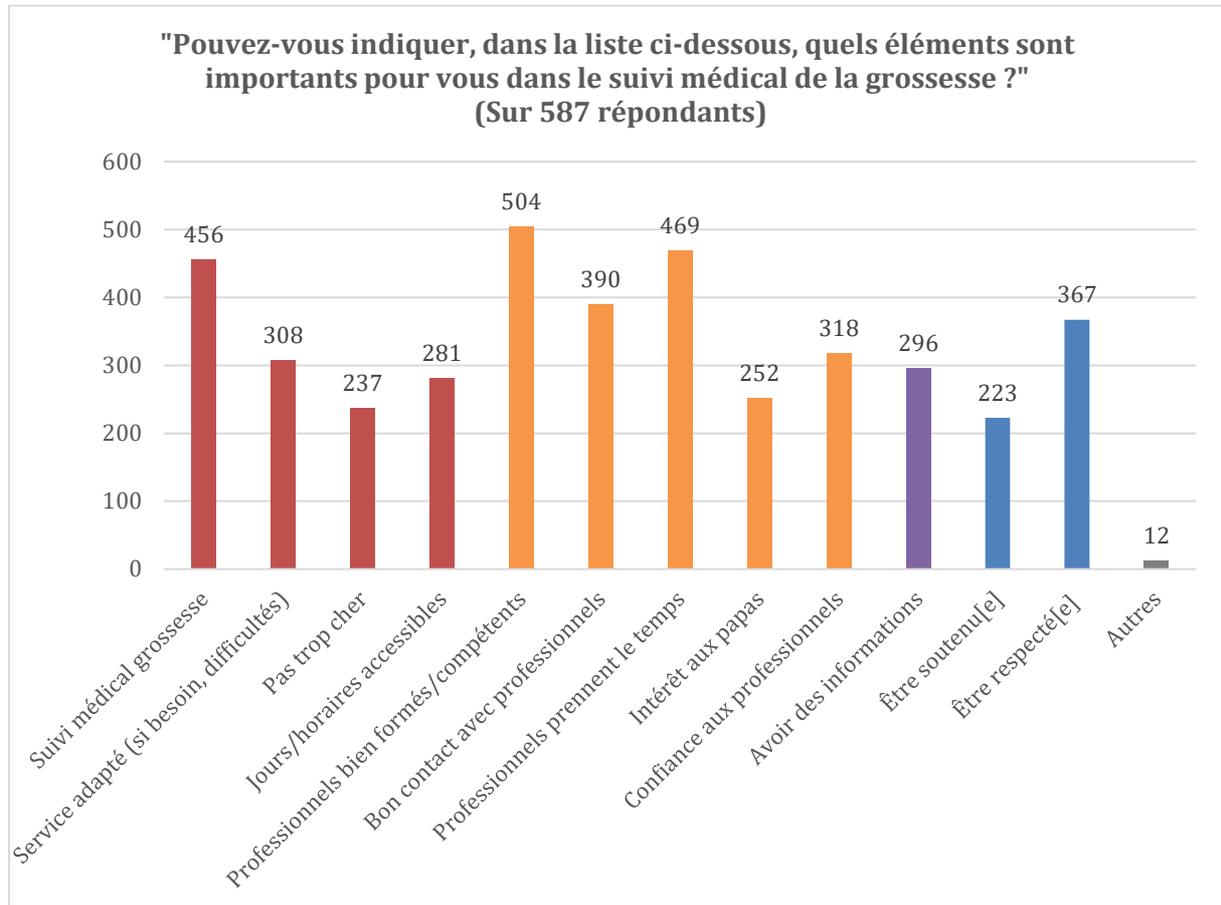


Figure 40 – Besoins liés au service prénatal (nombre de répondants).

La figure 40 illustre le détail des éléments sélectionnés par les répondants, en lien avec le suivi médical de la grossesse. En rouge se trouvent les besoins liés à la pratique de la parentalité, en orange les besoins concernant les professionnels, en mauve les besoins d'information et en bleu les besoins liés à l'expérience de la parentalité.

Au niveau des services prénataux, l'élément semblant le plus important pour les (futurs) parents est le besoin d'être face à des professionnels bien formés et compétents : 504 répondants considèrent cet élément comme étant important, ce qui correspond à 85,86% de notre échantillon.

Le deuxième besoin le plus sélectionné par les répondants au questionnaire est celui d'être face à des professionnels qui prennent le temps de parler et de répondre aux questions : 469 personnes, soit 79,90% des répondants, ont ainsi sélectionné cet élément comme étant important pour eux dans le cadre d'un suivi de la grossesse.

Dans un troisième temps, c'est le besoin de faire suivre la grossesse qui est le plus repris : 456 participants (soit 77,68%) ont indiqué que cet élément était important pour eux.

Notons que chaque besoin est sélectionné par un certain nombre de répondants. Si nous regardons néanmoins les éléments les moins sélectionnés, nous retrouvons le besoin que les professionnels s'intéressent aussi au papa du futur enfant (coché par 252 répondants, soit 42,93%), le besoin de bénéficier d'un service qui ne soit pas trop cher (237 répondants sélectionnent ce besoin, soit 40,37% de notre échantillon) et le besoin d'être soutenu(e) (223 répondants, soit 37,99%). Ces besoins, s'ils existent pour un certain nombre de personnes et ne sont donc pas à négliger, semblent moins centraux.

Ainsi, au niveau du suivi médical de la grossesse, ce sont surtout les besoins en lien avec les professionnels qui sont repris par les répondants ; plus particulièrement, c'est le besoin d'avoir des professionnels bien formés et compétents qui est le plus coché, suivi du besoin d'avoir des professionnels qui prennent le temps de parler et de répondre aux questions.

2.6.1.2. *Quelle satisfaction par rapport aux consultations prénatales ?*

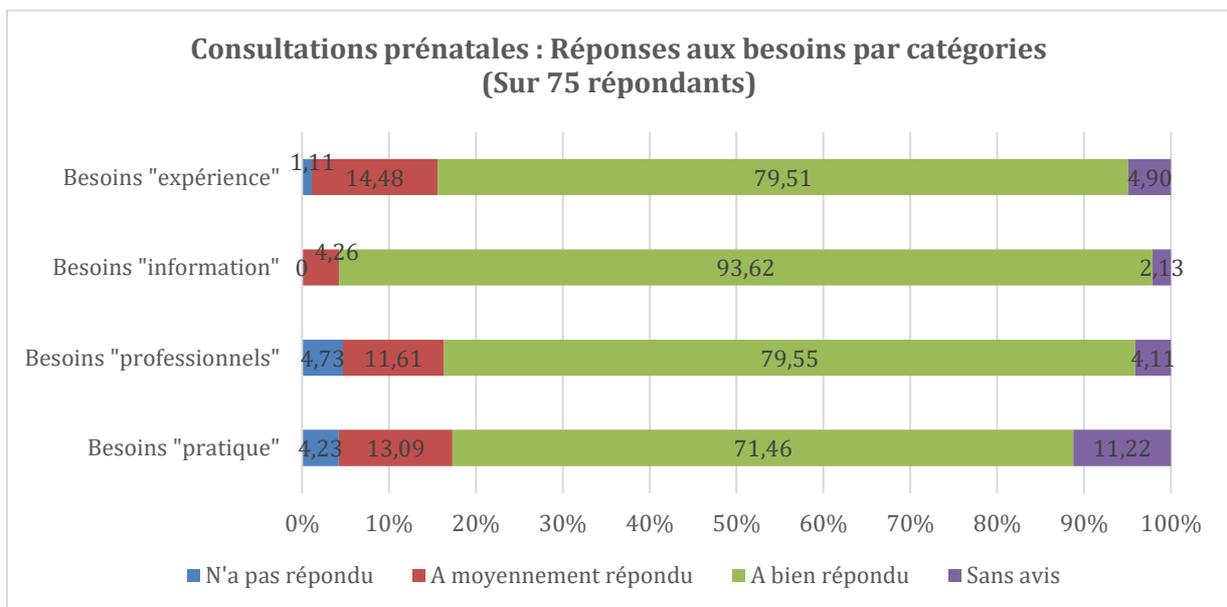


Figure 41 – Satisfaction en réponses aux catégories de besoins (consultations prénatales) (moyenne pourcentage répondants).

La figure 41 illustre la satisfaction, en termes de réponse aux quatre catégories de besoins, de manière générale. Nous pouvons constater que, dans l'ensemble, le service de consultation prénatale répond bien aux besoins des sujets. Plus particulièrement, c'est le besoin d'information qui présente la meilleure satisfaction : en moyenne 93,62% des répondants (ayant fréquenté au moins une fois le service de consultation prénatale) considèrent que le service « a bien répondu » aux besoins de cette catégorie.

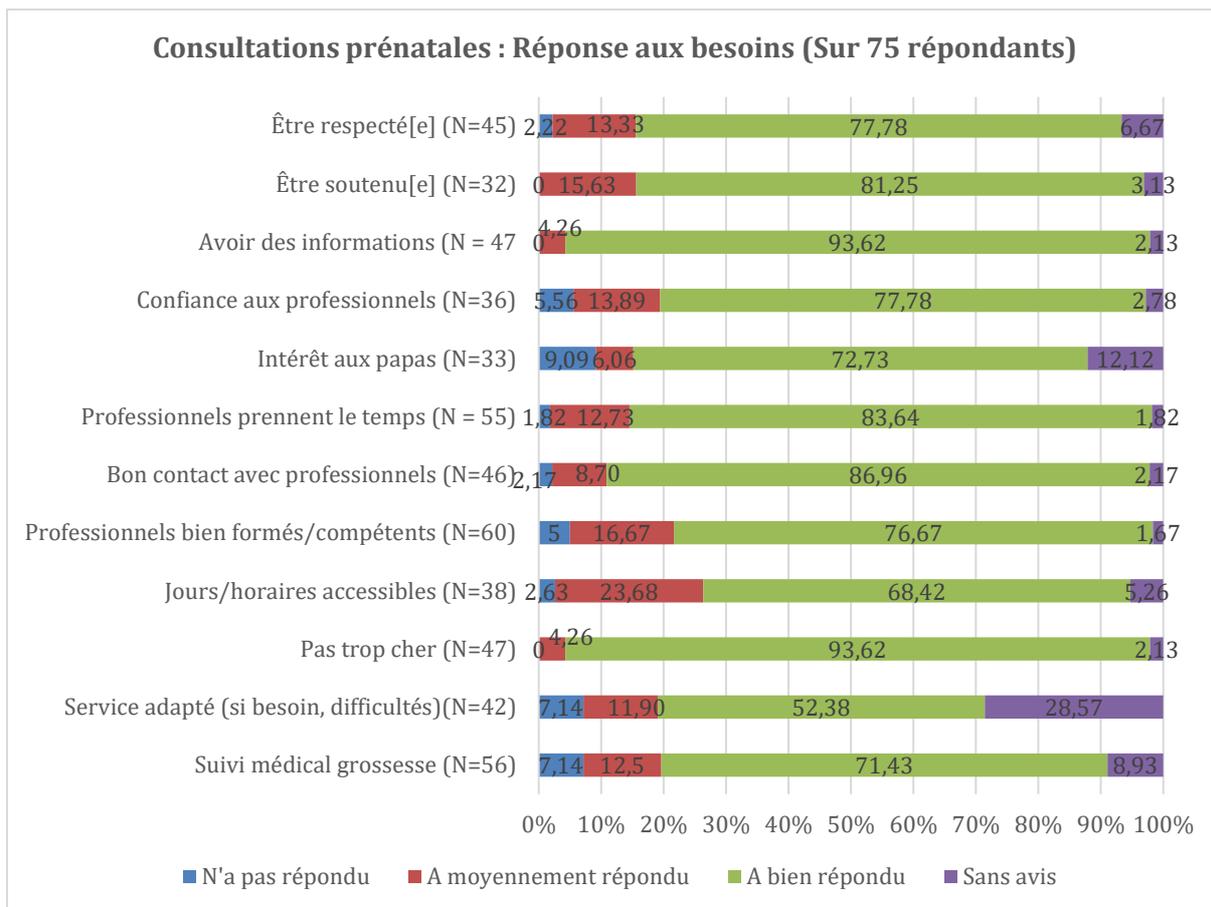


Figure 42 – Satisfaction en réponse aux besoins (consultations prénatales) (pourcentage répondants).

Aux 75 personnes ayant fréquenté un service de consultation prénatale, nous avons demandé quel était leur niveau de satisfaction en termes de réponse à leurs besoins de la part des services. Notons que, dans le questionnaire, les répondants n'étaient amenés à donner leur avis que sur les éléments précédemment sélectionnés comme étant importants pour eux. Afin de donner leur niveau de satisfaction, les répondants étaient invités à dire si le service de consultation prénatale qu'ils ont fréquenté « n'a pas répondu », « a moyennement répondu », « a bien répondu » à leur besoin ou encore s'ils sont « sans avis » par rapport à la réponse à leur besoin.

La figure 42 illustre donc les proportions (en pourcentage) de satisfaction pour chaque besoin et permet de constater que, de manière générale, les répondants considèrent que le service de consultation prénatale « a bien répondu » à leurs différents besoins.

Le besoin faisant l'objet de la meilleure satisfaction est le besoin de bénéficier d'un service qui ne soit pas trop cher : 93,62% des répondants estiment que la consultation prénatale « a bien répondu » à ce besoin. Ainsi, si « peu » de personnes (40,37% des répondants) considèrent cet élément comme étant important, il fait néanmoins l'objet d'une bonne satisfaction. Dans une même proportion, le besoin d'avoir des informations fait l'objet d'une bonne satisfaction (93,62% considèrent également que la consultation prénatale « a bien répondu » à ce besoin).

Le besoin ayant la plus grande proportion de « n'a pas répondu » est le besoin de s'intéresser au papa du futur enfant : 9,09% considèrent que la consultation prénatale « n'a pas répondu » à ce besoin. Notons également que seuls 52,38% des répondants concernés par la question considèrent que le service de consultation prénatale « a bien répondu » au besoin de bénéficier d'un service correct et adapté (en cas de besoin, de difficulté) (28,57% des répondants sont « sans avis » par rapport à ce besoin).

Concernant plus spécifiquement les trois besoins les plus sélectionnés par les répondants (besoin de professionnels bien formés/compétents, besoin d'un bon contact avec les professionnels et besoin de faire suivre la grossesse), nous constatons également une bonne satisfaction. Ainsi, 76,67% des 75 répondants considèrent que la consultation prénatale « a bien répondu » au besoin d'avoir des professionnels bien formés et compétents, 86,64% estiment avoir un bon contact avec les professionnels et 71,43% trouvent que le service « a bien répondu » au besoin de faire suivre la grossesse. Notons que, parmi ces trois besoins, c'est le contact avec les professionnels qui fait l'objet de la meilleure satisfaction.

2.6.1. Service postnatal

2.6.1.1. Quels besoins pour le suivi médical de l'enfant ?

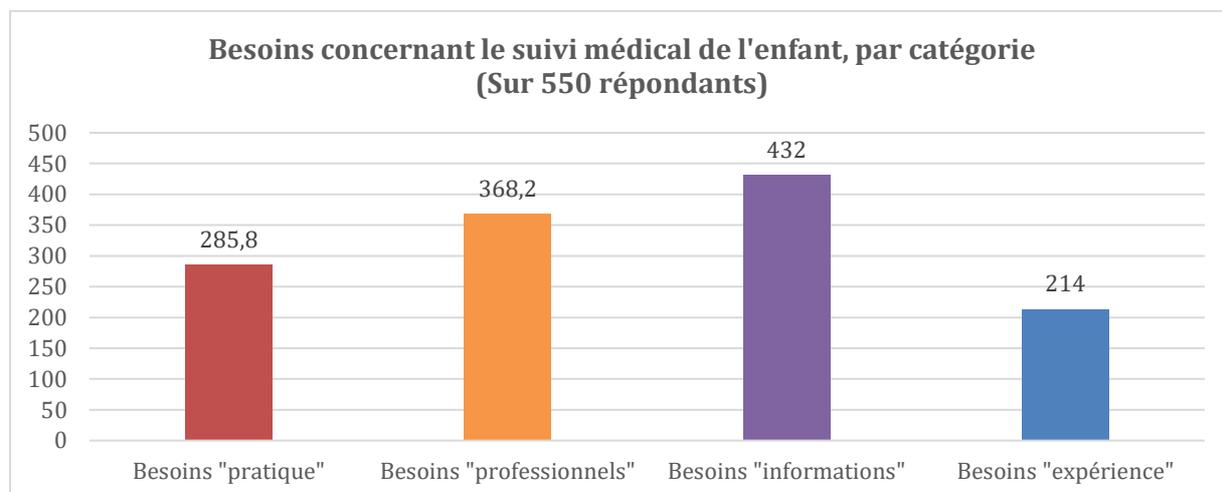


Figure 43 – Besoins par catégorie pour le suivi médical de l'enfant (moyenne répondants).

La figure 43 illustre la moyenne du nombre de répondant ayant sélectionné des besoins associés aux quatre catégories principales, par rapport au suivi médical de l'enfant. Cette figure permet de constater que c'est le besoin d'information qui est le plus repris par les répondants ayant au moins un enfant (432 répondants sur 550 sélectionnent ce besoin, soit 78,54%). Viennent ensuite les besoins liés aux professionnels (66,94%), les besoins pratiques (51,85%) et les besoins liés à l'expérience de la parentalité (38,91%).

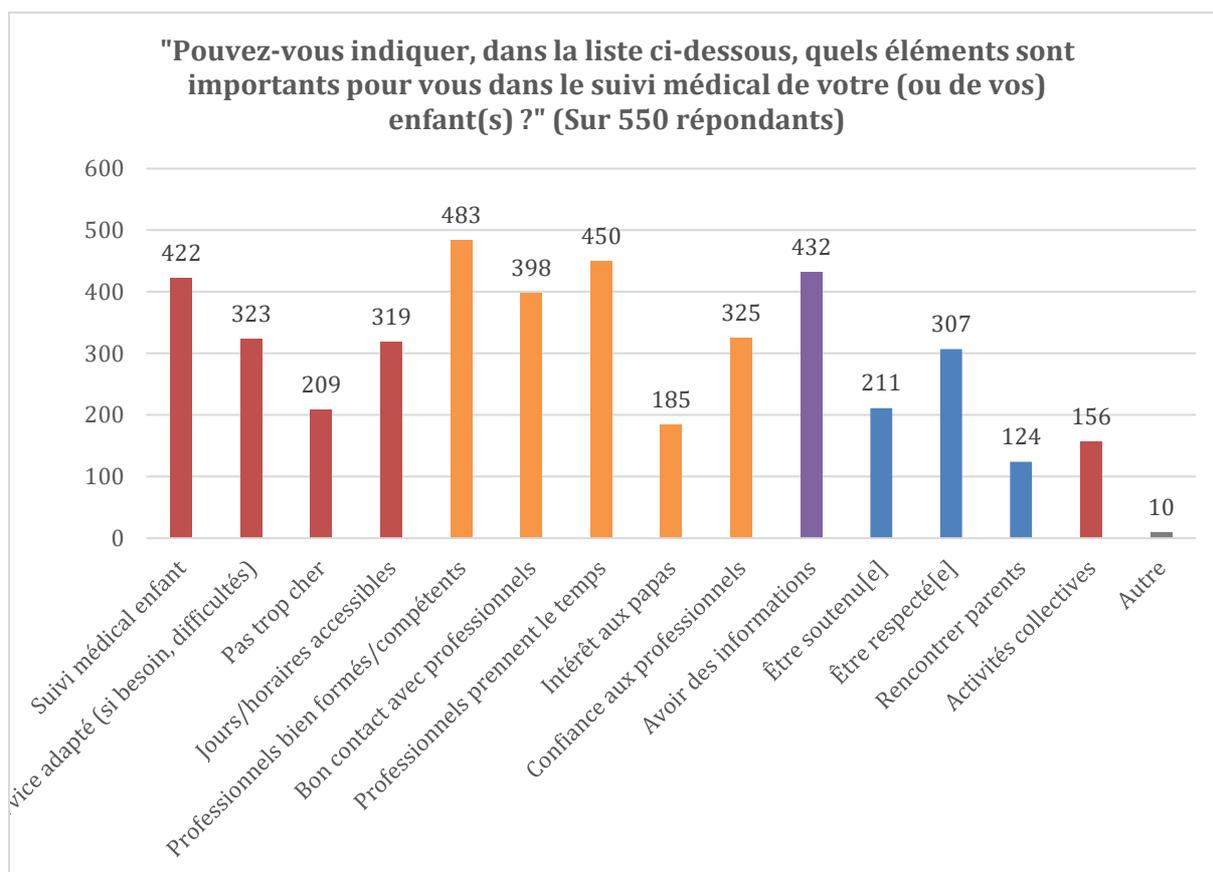


Figure 44 – Besoins liés au suivi médical de l'enfant (nombre de répondants).

La figure 44 permet quant à elle d'observer le nombre de répondants ayant sélectionné chacun des besoins comme étant des éléments importants pour eux dans le cadre du suivi médical de leur enfant.

De manière similaire à ce que nous avons pu observer dans le cadre du suivi médical de la grossesse, c'est le besoin d'être face à des professionnels bien formés et compétents qui est le besoin le plus sélectionné par rapport au suivi médical de l'enfant : 483 répondants sur 550 (soit 87,82%) sélectionnent ce besoin.

Le deuxième élément le plus repris concerne à nouveau les professionnels : il est important, pour 450 répondants (soit 81,81%) que ces derniers prennent le temps de parler, de répondre aux questions.

En troisième lieu, c'est le besoin d'avoir des informations qui est le plus repris par notre échantillon : 432 répondants (78,55%) sélectionnent cet élément comme étant important pour eux dans le cadre du suivi médical de l'enfant.

Bien qu'ils ne soient pas à négliger, certains besoins sont sélectionnés dans une moins grande proportion. C'est le cas notamment du besoin que les professionnels s'intéressent à l'autre parent de l'enfant (185 répondants ; 33,64%), le besoin de participer à des activités collectives (156 répondants ; 28,36%) et le besoin de rencontrer d'autres parents (124 répondants ; 23%).

2.6.1.2. Quelle satisfaction pour les consultations pour enfants ?

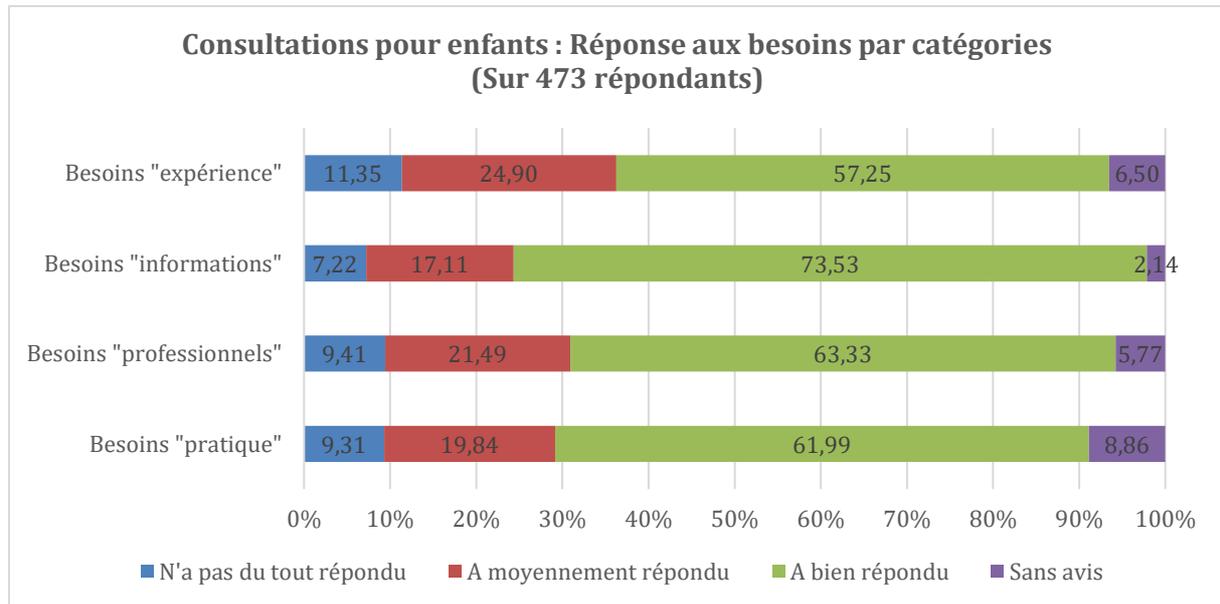


Figure 45 – Satisfaction en réponses aux catégories de besoins (consultations pour enfants) (moyenne pourcentage répondants).

De manière générale, la figure 45 reprend la satisfaction, en termes de réponse aux quatre catégories de besoins, concernant le service de consultation pour enfants. La question de la satisfaction a été posée aux 473 sujets de l'enquête ayant au moins un enfant et ayant déjà fréquenté, au moins une fois, un service de consultation pour enfants.

Cette figure permet de constater une bonne satisfaction des besoins de manière générale ; notamment pour le besoin d'information où 73,53% des répondants considèrent que la consultation pour enfant « a bien répondu » à ce besoin.

Notons que, si les besoins liés à l'expérience de la parentalité étaient les moins sélectionnés par les répondants, c'est également cette catégorie de besoin qui présente la moins bonne satisfaction : 57,25% considèrent que la consultation pour enfant « a bien répondu » à ces besoins, et 11,35% estiment que le service n'y « a pas du tout répondu ».

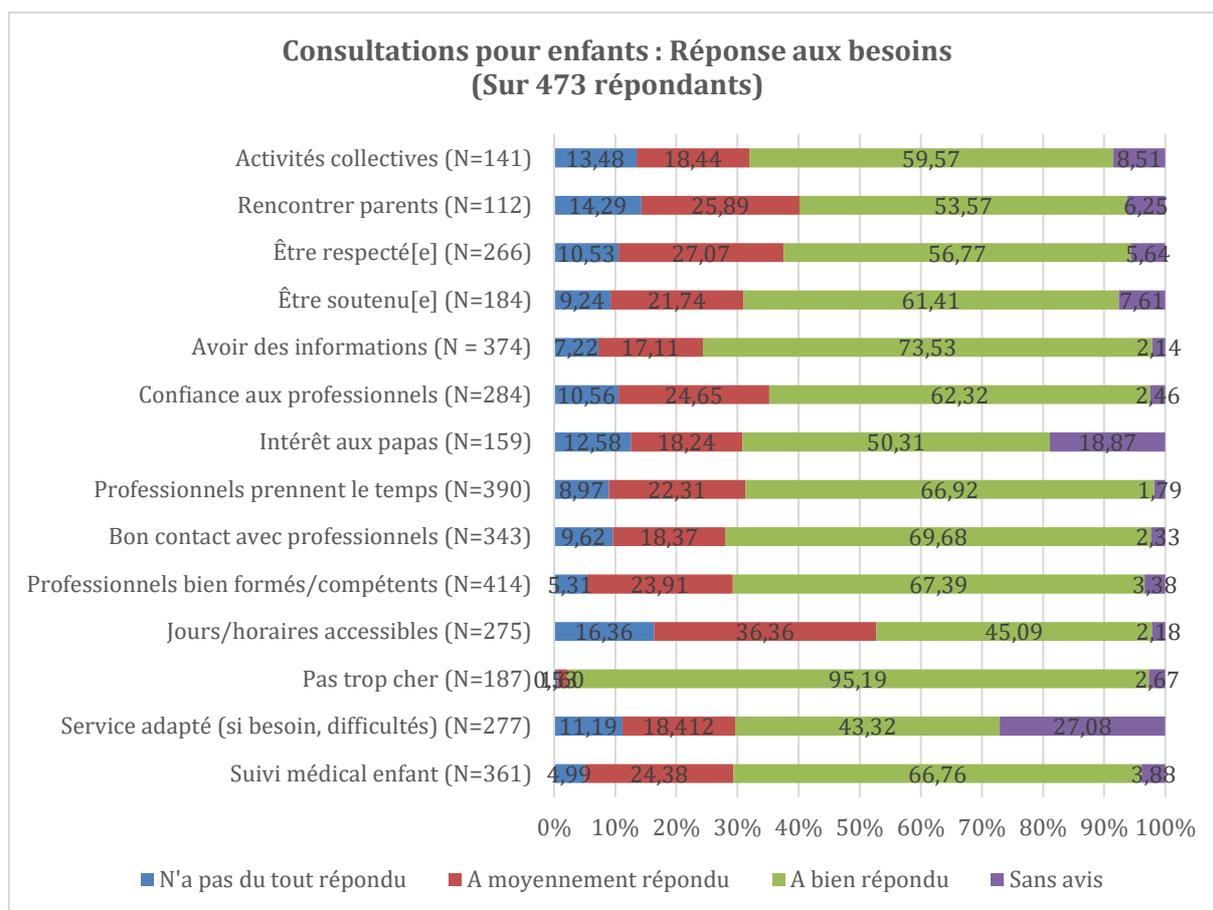


Figure 46 – Satisfaction en réponse aux besoins (consultations pour enfants) (pourcentage répondants).

La figure 46 illustre les proportions de réponse aux besoins de manière détaillée par question. Le besoin ayant le pourcentage le plus important de satisfaction est le besoin de bénéficier d'un service qui ne soit pas trop cher (95,19%). Nous retrouvons ici une préoccupation forte déjà abordée dans les focus groupes.

A contrario, le besoin de rencontrer d'autres parents et d'échanger est le besoin comptant le plus de répondants qui considèrent que la consultation pour enfant « n'a pas du tout répondu » à ce besoin (14,29%). Ainsi, si cet élément était peu repris par les répondants, ceux considérant cet élément comme étant important ne semblent pas satisfaits.

D'autres besoins démontrent une moins bonne satisfaction. C'est le cas du besoin de bénéficier d'un service ayant des jours et des horaires accessibles (seuls 45,09% considèrent que le service « a bien répondu » à ce besoin », 16,36% qu'il « n'a pas du tout répondu à ce besoin » et 36,36% « moyennement ») et du besoin de pouvoir bénéficier d'un service correct et adapté (en cas de problème, de difficulté) (seuls 43,32% des répondants ayant sélectionné cet élément comme étant important considèrent que le service « a bien répondu » à ce besoin, 11,19% « pas du tout » et 18,41% « moyennement »).

Si nous nous intéressons à la satisfaction des trois besoins les plus repris comme étant des éléments importants par nos répondants (avoir des professionnels bien formés et compétents, être face à des professionnels qui prennent le temps de parler et de répondre aux questions, avoir des informations), nous constatons que, de manière générale, les répondants estiment que

le service de consultation pour enfants « a bien répondu » à ces besoins ; bien que les taux soient plus faibles que ce que nous avons pu observer pour les consultations prénatales. Ainsi, 67,39% des répondants considèrent que les consultations pour enfants ont bien répondu au besoin d’avoir des professionnels bien formés et compétents, 66,92% que ces consultations ont bien répondu au besoin d’être face à des professionnels qui prennent le temps et 73,53% estiment que la consultation a bien répondu au besoin d’avoir des informations.

2.6.2. Accueil petite enfance

2.6.2.1. Quels besoins pour l'accueil de la petite enfance ?

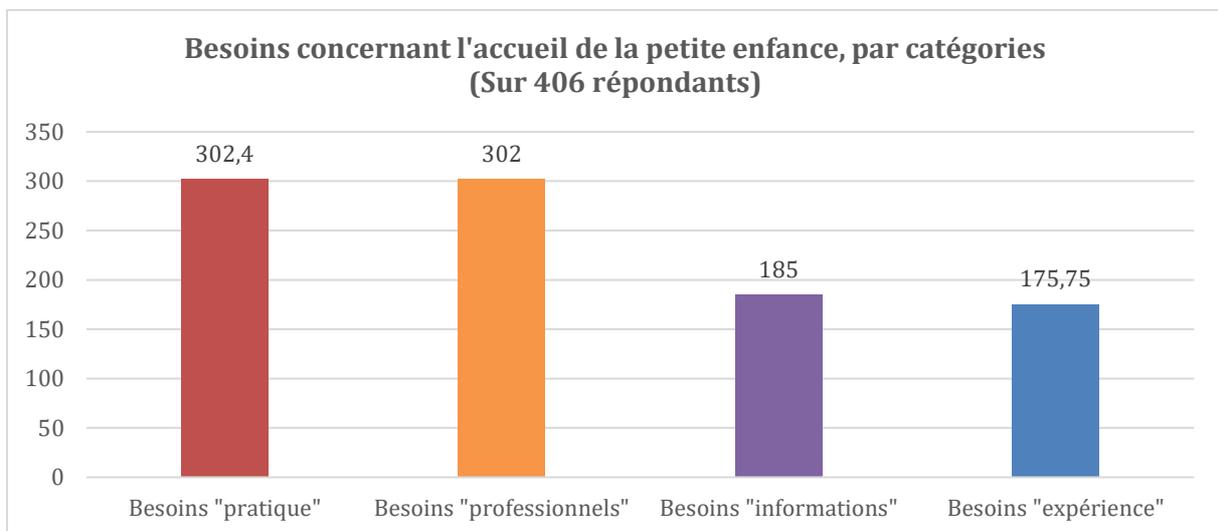


Figure 47 – Besoins par catégorie pour l'accueil de la petite enfance (moyenne de répondants).

La question concernant les besoins en lien avec l'accueil de la petite enfance a été posée à 406 personnes.

La figure 47, illustrant le nombre moyen de répondants ayant sélectionné des éléments en lien avec les quatre catégories de besoin, permet de constater que ce sont les besoins liés à la pratique de la parentalité (302,4 répondants ; 74,48%) et les besoins concernant les professionnels (302 répondants ; 74,38%) qui sont les plus sélectionnés par les participants à notre enquête.

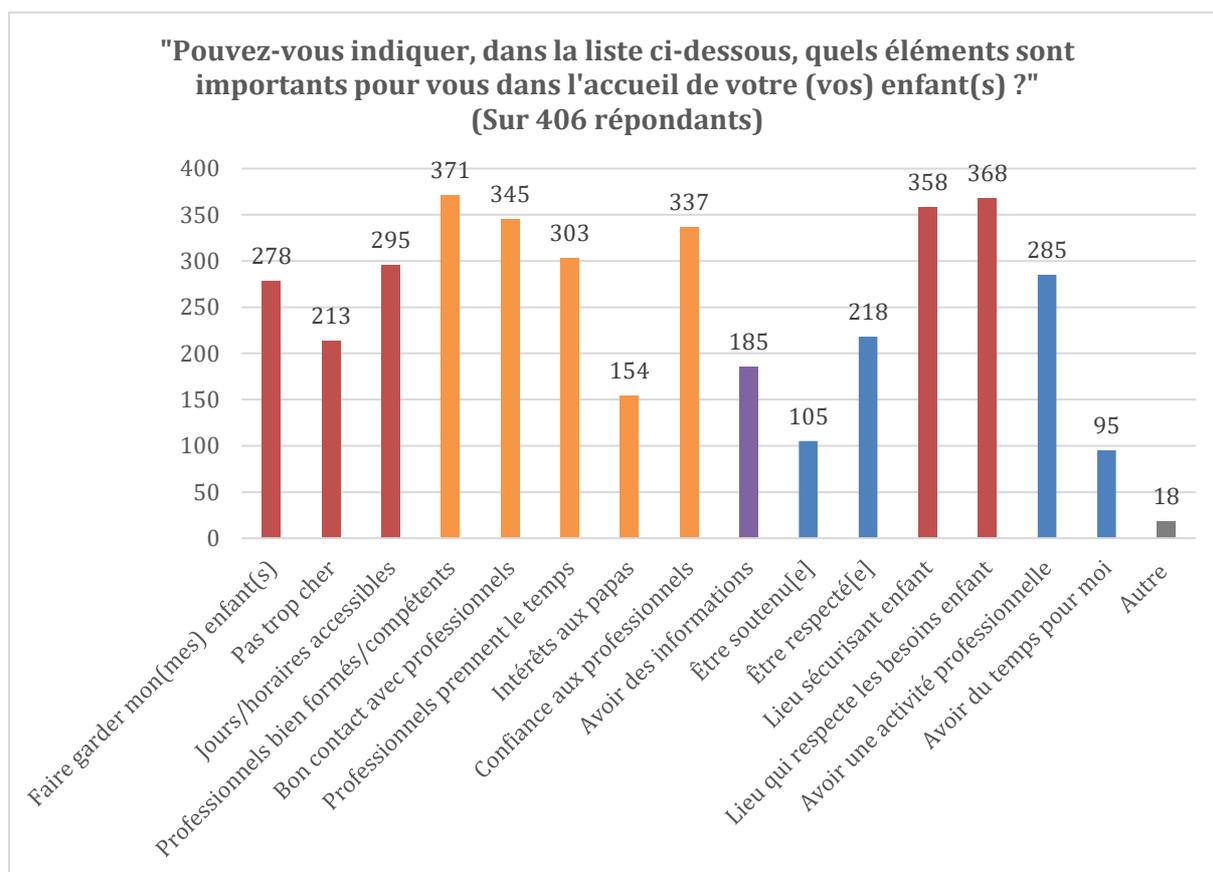


Figure 48 – Besoins liés à l'accueil de la petite enfance (nombre de répondants).

La figure 48 donne un aperçu détaillé du nombre de répondants ayant sélectionné chacun des besoins proposés. À nouveau, c'est le besoin d'être face à des professionnels bien formés et compétents qui est le plus repris : 371 répondants, soit 91,38% des 406 sujets concernés par la question, considèrent cet élément comme étant important dans le cadre de l'accueil de la petite enfance.

Autre élément important : le fait que le milieu d'accueil soit un lieu qui respecte les besoins de l'enfant. Cet élément est en effet sélectionné par 368 sujets (soit 90,64%). Le fait d'avoir un lieu sécurisant pour son enfant est tout aussi important pour 358 répondants (88,18%).

De manière similaire aux deux premiers temps (suivi de la grossesse et suivi médical de l'enfant), le besoin que les professionnels s'intéressent aussi au papa de l'enfant fait partie des besoins les moins sélectionnés par les sujets de notre enquête : 154 répondants (soit 37,93% des 406 participants concernés par la question) reprennent cet élément. De même, les besoins de soutien (105 répondants ; 25,86%) et d'avoir du temps pour soi (95 répondants ; 23,4%) sont peu sélectionnés comme étant des éléments importants dans le cadre de l'accueil de la petite enfance. À nouveau, si ces besoins sont moins sélectionnés et semblent donc moins centraux pour les parents, ils ne sont pas à négliger.

2.6.2.2. *Quelle satisfaction pour les milieux d'accueil (collectif/familial) ?*

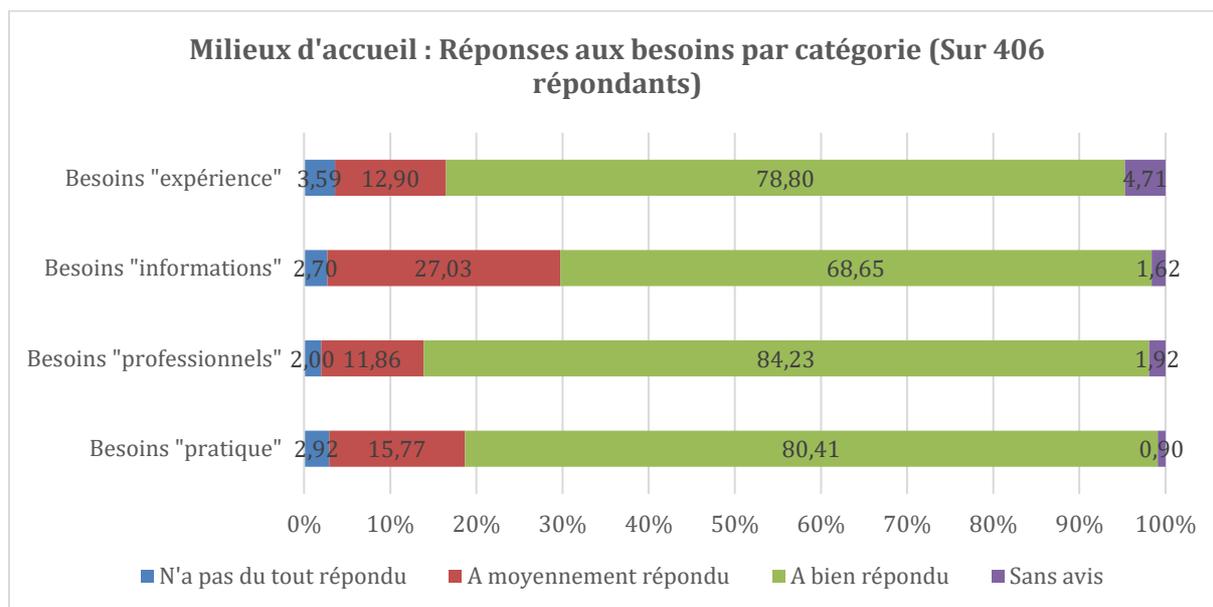


Figure 49 – Satisfaction en réponses aux catégories de besoins (milieux d'accueil petite enfance) (moyenne pourcentage répondants).

La figure 49 permet d'illustrer la réponse aux quatre catégories de besoins pour les milieux d'accueil. De manière générale, les services d'accueil de la petite enfance répondent bien aux besoins des parents. C'est notamment la catégorie de besoins concernant les professionnels qui présente la meilleure satisfaction : 84,23% considèrent que le milieu d'accueil qu'ils fréquentent répond bien à ces besoins.

Viennent ensuite les besoins liés à la pratique de la parentalité (80,41% estiment que le milieu d'accueil « a bien répondu » à ces besoins), les besoins liés à l'expérience de la parentalité (78,8%) et enfin les besoins concernant l'information (68,65%).

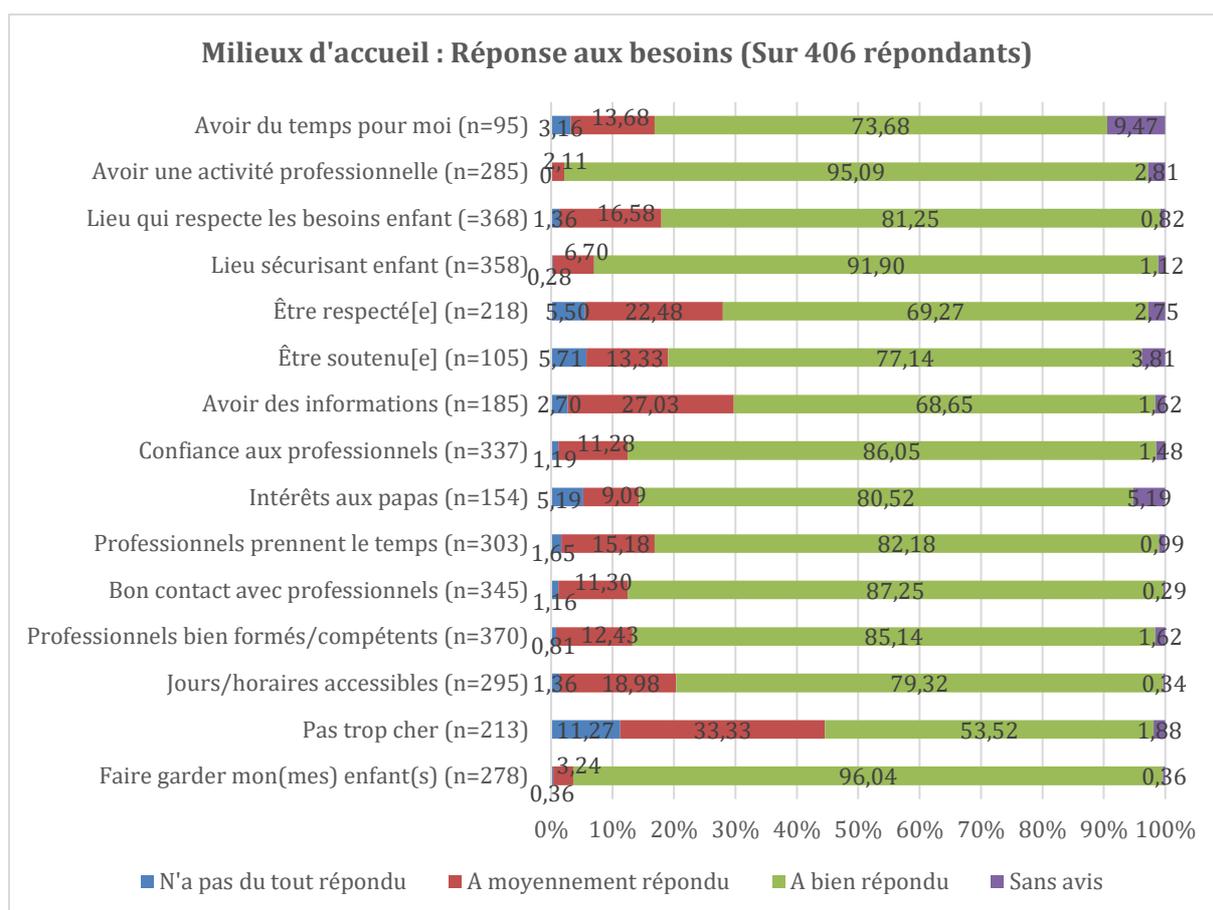


Figure 50 – Satisfaction en réponse aux besoins (milieux d'accueil petite enfance) (pourcentage répondants).

La satisfaction, en termes de réponse aux besoins précédemment sélectionnés comme étant importants, a été demandée au sujet des milieux d'accueil dans lesquels les parents font garder leur(s) enfant(s). La figure 50 permet de constater une bonne satisfaction de manière générale. En premier lieu, les milieux d'accueil répondent bien, d'après 96,06% des répondants, au besoin de faire garder son enfant. Dans une proportion proche, les milieux d'accueil permettent aussi, selon 95,09% des sujets, d'avoir une activité professionnelle. De plus, si le fait d'avoir un lieu sécurisant pour son enfant était un élément important pour les participants, il fait également l'objet d'une bonne satisfaction : 91,90% des sujets considèrent que le milieu d'accueil fréquenté « a bien répondu » à ce besoin.

Si nous reprenons les autres éléments les plus repris par les répondants, le besoin d'être face à des professionnels bien formés et compétents présente également une bonne satisfaction (85,14% considèrent que le milieu d'accueil « a bien répondu » à ce besoin), de même que le besoin d'un service qui respecte les besoins de l'enfant (81,25% « a bien répondu »).

Notons que le besoin faisant l'objet de la moins bonne satisfaction concerne une fois encore le prix du service : seuls 53,52% des répondants ayant sélectionné cet élément comme important considèrent que le milieu d'accueil « a bien répondu » au besoin, 33,33% « moyennement » et 11,27% « pas du tout ».

2.6.3. Accueil temps libre

2.6.3.1. Accueil extrascolaire

2.6.3.1.1. Quels besoins pour l'accueil extrascolaire ?

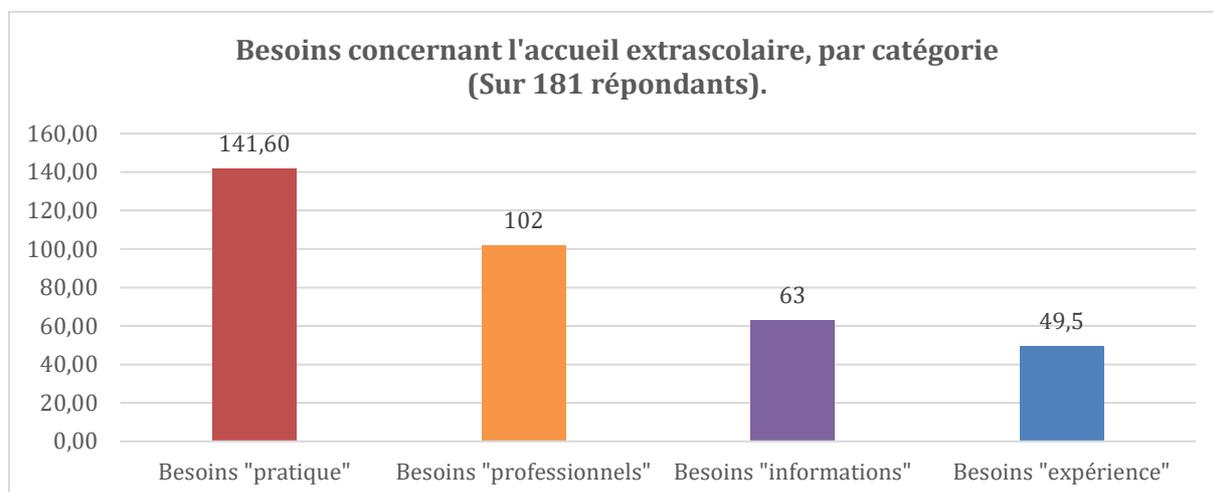


Figure 51 – Besoins par catégorie concernant l'accueil extrascolaire (moyenne de répondants).

Le nombre moyen de répondants ayant sélectionné différents éléments appartenant aux quatre catégories de besoins est repris en figure 51. Cette dernière permet de constater que ce sont principalement les besoins liés à la pratique de la parentalité qui sont sélectionnés par les participants lorsqu'il est question de l'accueil extrascolaire fréquenté par leur enfant (141,60 répondants en moyenne, soit 78,23% des 181 répondants concernés par la question).

Viennent ensuite les besoins concernant les professionnels (102 répondants ; 56,35%), les besoins d'information (63 répondants ; 34,81%) et les besoins liés à l'expérience de la parentalité (sélectionnés par 49,5 répondants en moyenne, soit 27,35% des 181 sujets concernés).

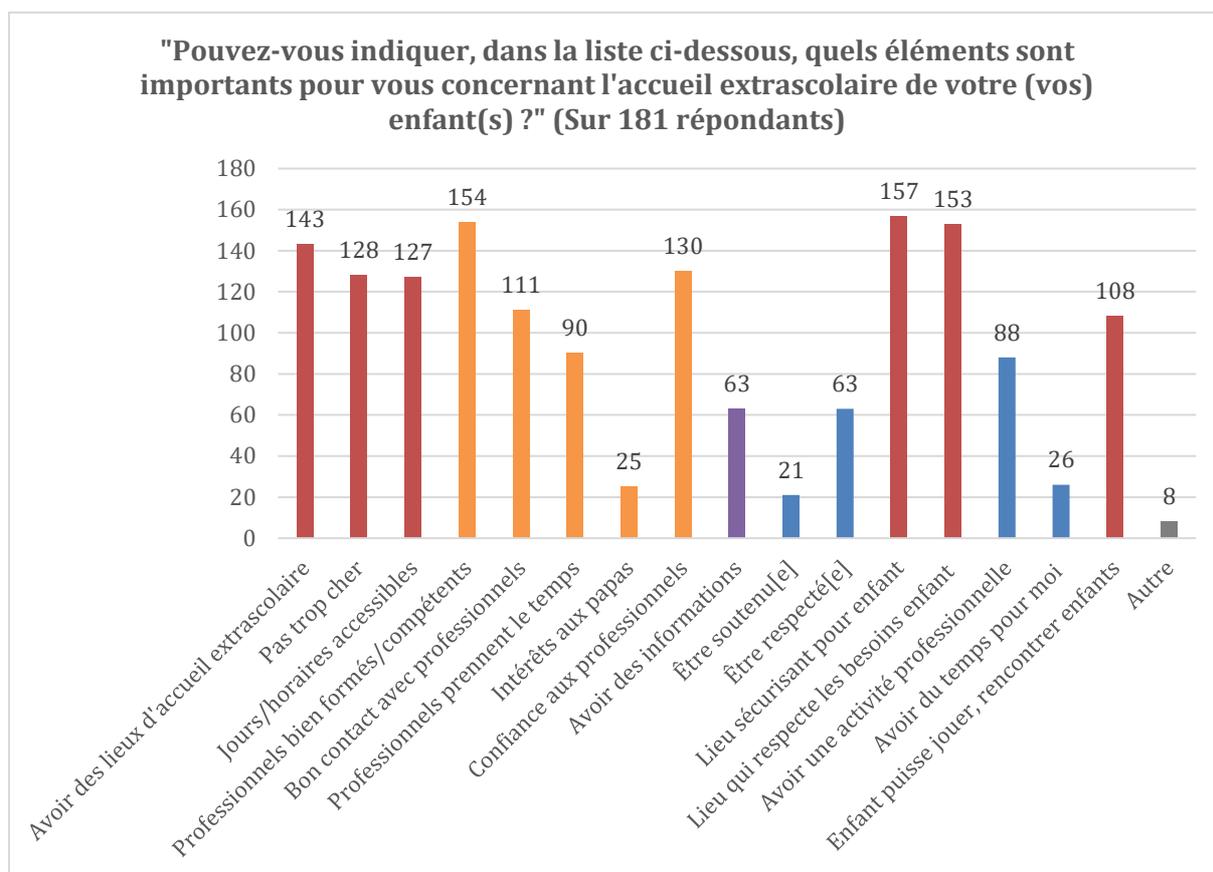


Figure 52 – Besoins liés à l'accueil extrascolaire (nombre de répondants).

Si nous nous intéressons aux besoins les plus sélectionnés par les 181 sujets concernés par ce type d'accueil, nous retrouvons tout d'abord le besoin d'avoir un lieu sécurisant pour son enfant : 157 répondants considèrent cet élément comme étant important (soit 86,74% des répondants) (figure 52). Vient ensuite le besoin d'être face à des professionnels bien formés et compétents, sélectionné comme étant un élément important au sujet de l'accueil extrascolaire par 154 répondants (85,08%). En troisième lieu, nous retrouvons le besoin d'avoir un lieu qui respecte les besoins de son enfant : ce besoin est repris par 153 sujets (soit 84,53%).

Certains besoins sont moins repris par les répondants comme étant des éléments importants dans l'accueil extrascolaire de leur enfant. C'est notamment le cas du besoin d'avoir du temps pour soi (26 sujets seulement sélectionnent cet élément, ce qui représente 14,36% des 181 répondants concernés par la question), du besoin d'avoir des professionnels qui s'intéressent au papa de l'enfant (25 répondants ; 13,81%) et du besoin d'être soutenu(e) (21 sujets ; 11,6%).

2.6.3.1.2. Quelle satisfaction pour l'accueil extrascolaire ?

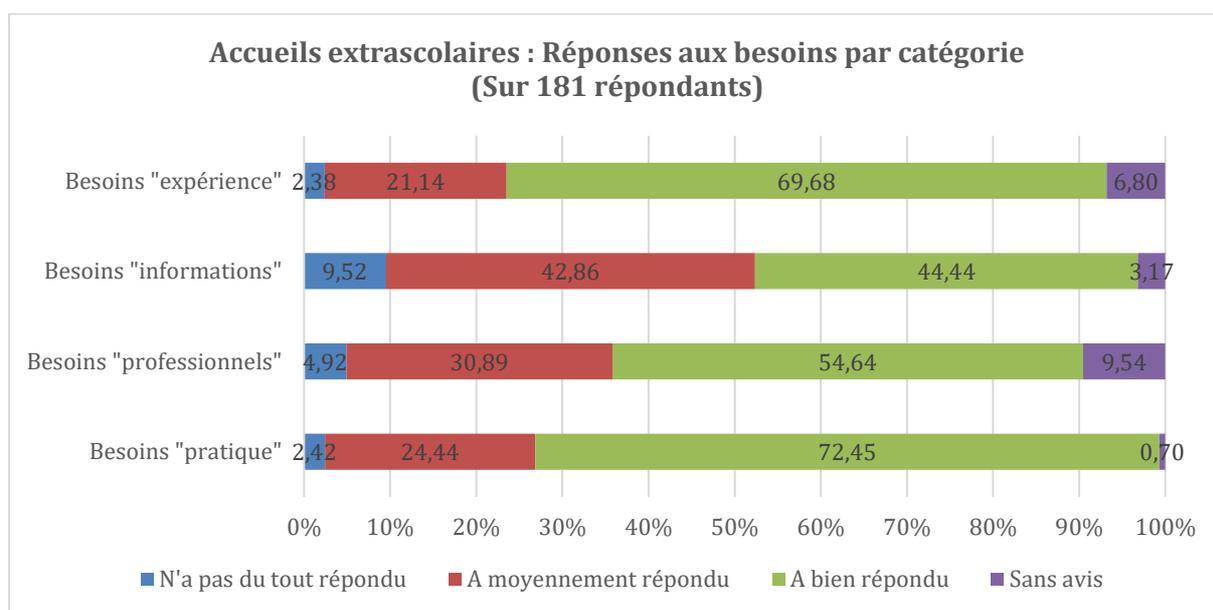


Figure 53 – Satisfaction en réponses aux catégories de besoins (accueils extrascolaires) (moyenne pourcentage répondants).

La figure 53 reprend, de manière générale, la satisfaction en termes de réponse aux quatre catégories de besoins pour l'accueil extrascolaire de l'enfant. Cette figure permet de constater que la satisfaction est différente d'une catégorie de besoin à l'autre. Ainsi, les besoins liés à la pratique de la parentalité (72,45% « a bien répondu ») et à l'expérience de la parentalité (69,68% « a bien répondu ») présentent de bonnes satisfactions. Néanmoins, les besoins concernant les professionnels et les besoins au niveau de l'information montrent quant à eux de moins bonnes satisfactions. En effet, pour les besoins concernant les professionnels, 54,64% des répondants considèrent que le service « a bien répondu » à ces besoins, 30,89% « moyennement » et 4,92% « pas du tout ». Par rapport aux besoins d'information, 44,44% des répondants considèrent que l'accueil extrascolaire de leur enfant « a bien répondu » à ce besoin, mais 9,52% pensent que le service « n'a pas du tout » répondu à ce besoin et 42,86% « moyennement ».

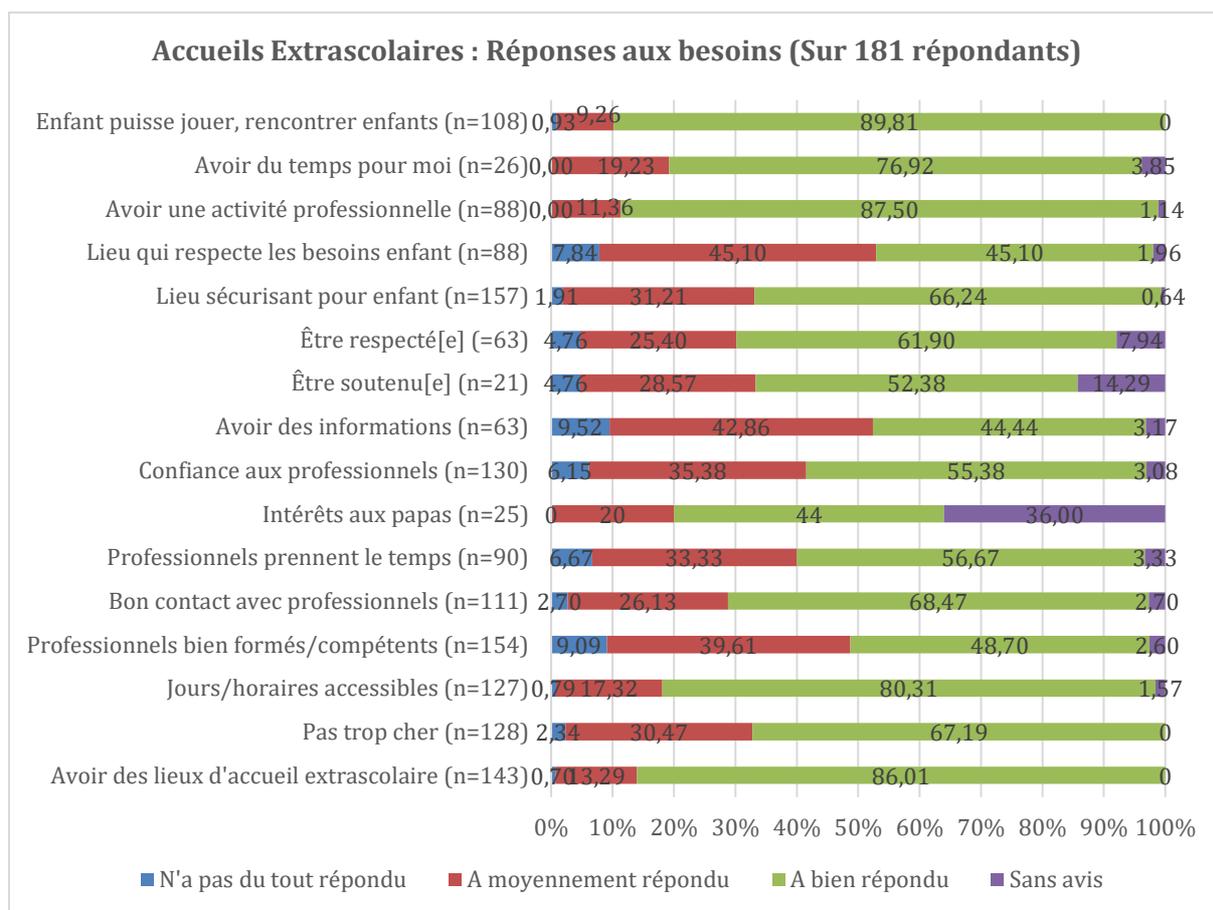


Figure 54 – Satisfaction en réponse aux besoins (accueils extrascolaires) (pourcentage répondants).

La figure 54 permet d’observer les réponses aux besoins de manière détaillée par besoin. Si la plupart des besoins présentent une bonne satisfaction, d’autres semblent moins satisfaits.

Parmi les bonnes satisfactions, nous retrouvons notamment le besoin que l’enfant puisse jouer, rencontrer d’autres enfants (89,81% considèrent que l’accueil extrascolaire « a bien répondu » à ce besoin), le besoin d’avoir une activité professionnelle (87,5% « a bien répondu ») et le besoin d’avoir des lieux d’accueil extrascolaire (86,01% « a bien répondu »).

Parmi les moins bonnes satisfactions, citons le besoin d’avoir un lieu qui respecte les besoins de l’enfant (45,10% de « a bien répondu », 45,10% « moyennement » et 7,84% « pas du tout »). Ce besoin est pourtant l’un des éléments les plus repris comme étant important par les sujets : s’il est important, les parents ne semblent néanmoins pas satisfaits. Le besoin d’avoir des informations (44,44% « a bien répondu », 42,86% « a moyennement répondu » et 9,52% « n’a pas du tout répondu ») et celui d’avoir des professionnels qui s’intéressent au papa (44% « a bien répondu », 20% « a moyennement répondu » et 36% de « sans avis ») présentent également une moins bonne satisfaction.

Si nous nous centrons sur les besoins principalement repris par les répondants comme étant des éléments importants pour eux (avoir un lieu sécurisant pour l’enfant, que les professionnels soient bien formés et compétents et avoir un lieu qui respecte les besoins de l’enfant), nous constatons des satisfactions plus basses qu’observés pour les services précédents. Ainsi, si le besoin d’avoir un lieu sécurisant pour l’enfant est assez satisfaisant (66,24% considèrent que le

service d'accueil extrascolaire « a bien répondu » à ce besoin), les deux autres besoins font l'objet d'une assez mauvaise satisfaction. En effet, concernant le fait d'avoir des professionnels bien formés et compétents, seuls 48,7% considèrent que l'accueil extrascolaire répond à ce besoin et, comme précédemment indiqué, seuls 45,1% estiment que ce service « a bien répondu » au besoin d'avoir un lieu qui respecte les besoins de l'enfant.

2.6.3.2. Écoles de devoirs

2.6.3.2.1. Quels besoins pour les écoles de devoirs ?

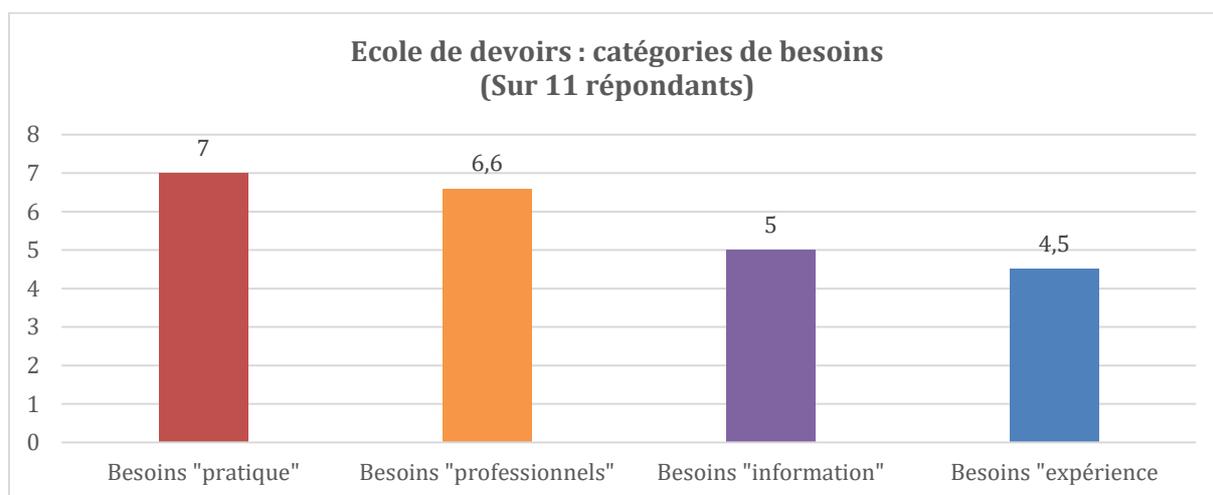


Figure 55 – Besoins par catégories concernant l'école de devoirs (moyenne de répondants).

La figure 55 reprend la moyenne de répondant ayant sélectionné des besoins en lien avec les quatre catégories, au sujet de l'école des devoirs. Notons que seuls 11 répondants affirment que leur enfant a fréquenté, au moins une fois, une école de devoirs. Les moyennes sont dès lors plus basses que pour les autres services.

La figure permet de constater que ce sont à nouveau les besoins pratiques (7 répondants en moyenne) et les besoins concernant les professionnels (6,6 sujets) qui sont les plus repris, suivi (sans grande différence) des besoins liés à l'information (5 répondants) et à l'expérience de la parentalité (4,5 répondants).

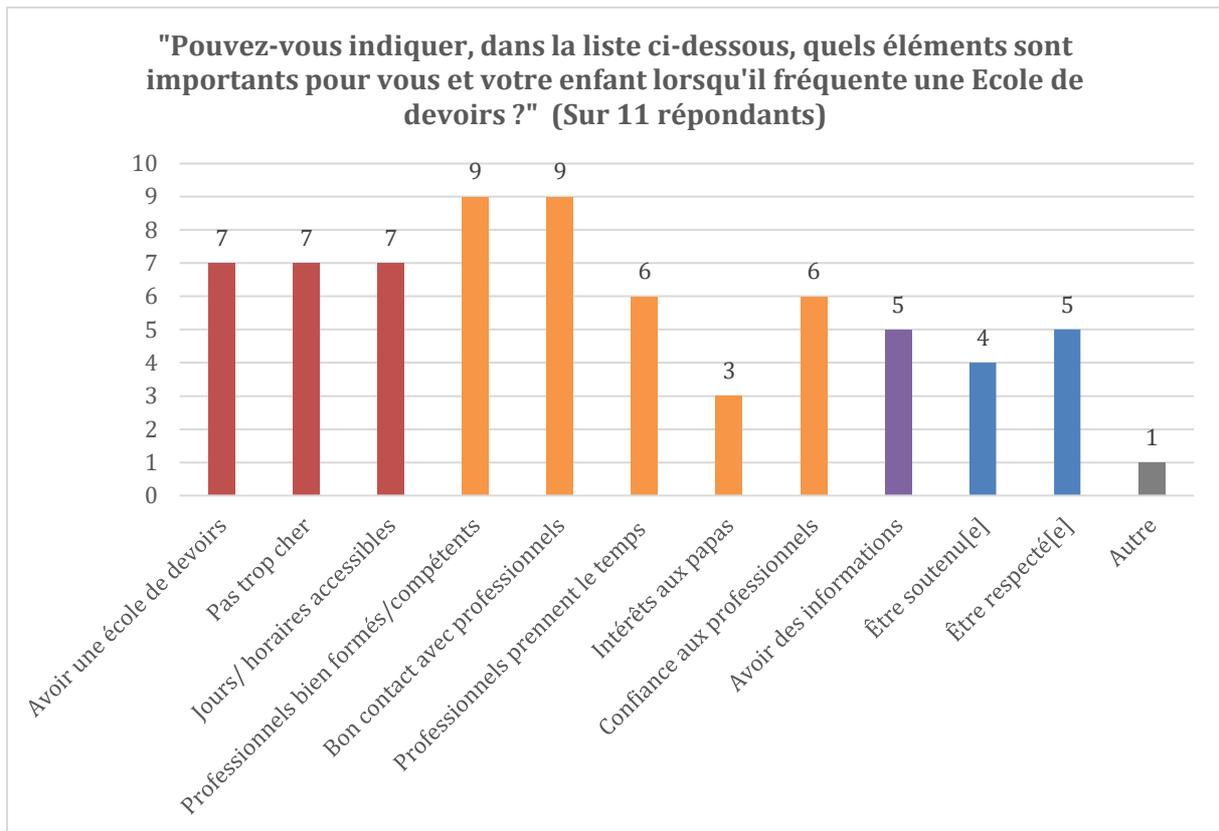


Figure 56 – Besoins concernant les écoles de devoirs (nombre de répondants).

En observant la figure 56, nous constatons que ce sont les besoins d'avoir des professionnels bien formés et compétents et d'avoir un bon contact avec les professionnels qui sont les plus repris : chacun est sélectionné par 9 répondants sur les 11 concernés.

A contrario, ce sont les besoins d'informations (5 répondants sur 11) et le besoin d'avoir des professionnels qui s'intéressent aussi au papa (3 répondants) qui sont les moins sélectionnés par les participants concernés par la question de l'école de devoir.

2.6.3.2.2. *Quelle satisfaction pour l'école de devoirs ?*

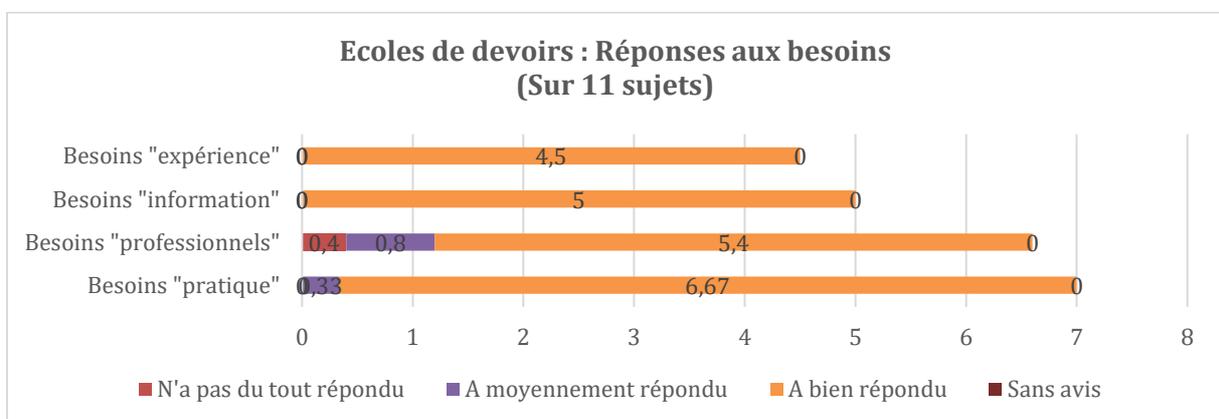


Figure 57 – Satisfaction en réponses aux catégories de besoins (école de devoirs) (moyenne répondants).

La figure 57 reprend les moyennes de satisfaction concernant les écoles de devoirs. N'ayant que 11 sujets concernés par la question, nous n'avons pas exprimé nos résultats en termes de pourcentage (comme ce fut le cas précédemment).

La figure permet de constater une bonne satisfaction générale en réponse aux quatre catégories de besoins : seuls les besoins concernant les professionnels présentent des répondants considérant que l'école de devoir « n'a pas du tout répondu » à ces besoins.

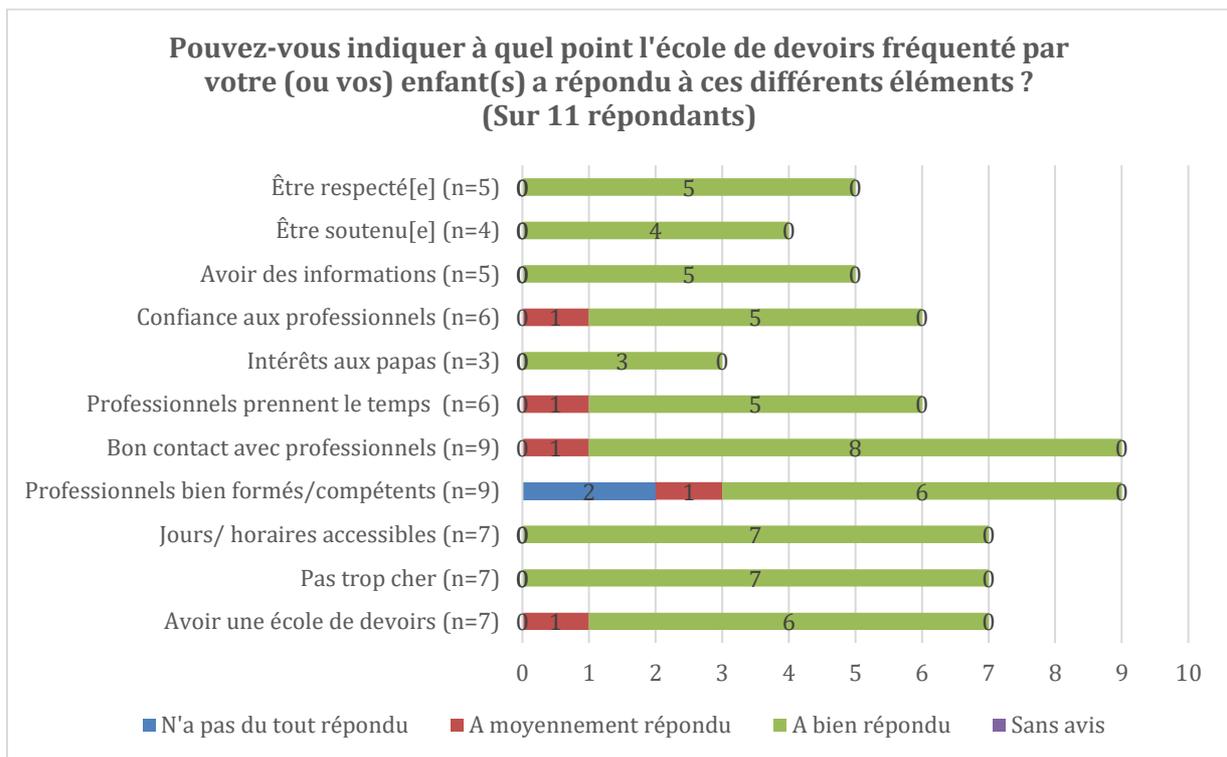


Figure 58 – Satisfaction en réponse aux besoins (écoles de devoirs) (nombre de répondants).

La figure 58 illustre le détail des réponses aux besoins pour chacun des éléments ayant été considéré comme important par les sujets concernés par la question.

Plusieurs besoins font l'objet d'une satisfaction totale : le besoin de bénéficier d'un service qui ne soit pas trop cher, d'avoir un lieu ayant des jours et horaires d'ouvertures accessibles, que les professionnels s'intéressent aussi au papa, d'avoir des informations, d'être soutenu(e) et respecté(e). Au vu du faible nombre de répondants à cette question, il est cependant difficile de tirer des conclusions.

Concernant les deux besoins principalement repris (besoin d'avoir des professionnels bien formés et compétents et d'avoir un bon contact avec ces professionnels), les 9 répondants ayant sélectionné ces éléments comme étant important en semblent satisfaits : 6 personnes considèrent que le service « a bien répondu » au besoin d'avoir des professionnels bien formés et compétents, et 8 estiment que l'école des devoirs « a bien répondu » au besoin d'avoir un bon contact avec les professionnels.

2.6.3.3. Centres de vacances

2.6.3.3.1. Quels besoins pour les centres de vacances ?

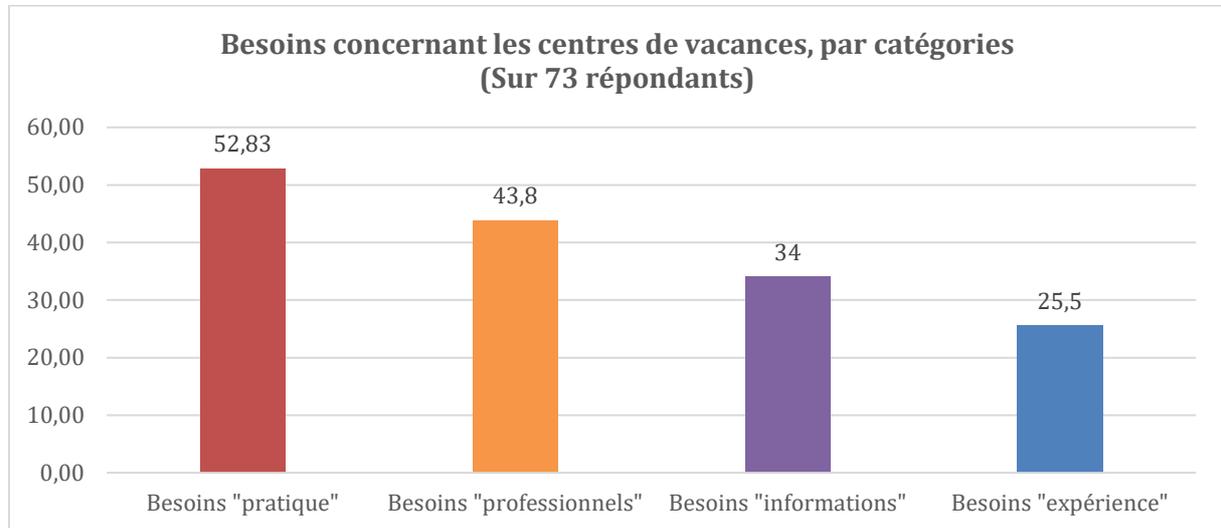


Figure 59 – Besoins par catégorie concernant les centres de vacances (moyenne de répondants).

La question des besoins a été posée aux 73 répondants dont l'enfant a déjà fréquenté, au moins une fois, un centre de vacances. La figure 59 illustre la moyenne du nombre de participants concernés ayant sélectionné différents éléments comme étant importants, en lien avec les quatre catégories de besoin.

À nouveau, ce sont les besoins liés à la pratique de la parentalité qui présentent le plus d'éléments sélectionnés (en moyenne 52,83 répondants choisissent des besoins en lien avec cette catégorie, soit 72,37% de cette partie de l'échantillon). Suivent les besoins liés aux professionnels (43,8 répondants en moyenne, soit 60%), les besoins concernant l'information (34 répondants ; 46,57%) et les besoins liés à l'expérience de la parentalité (25,5 sujets sélectionnent des éléments en lien avec cette catégorie de besoin, soit 34,93%).

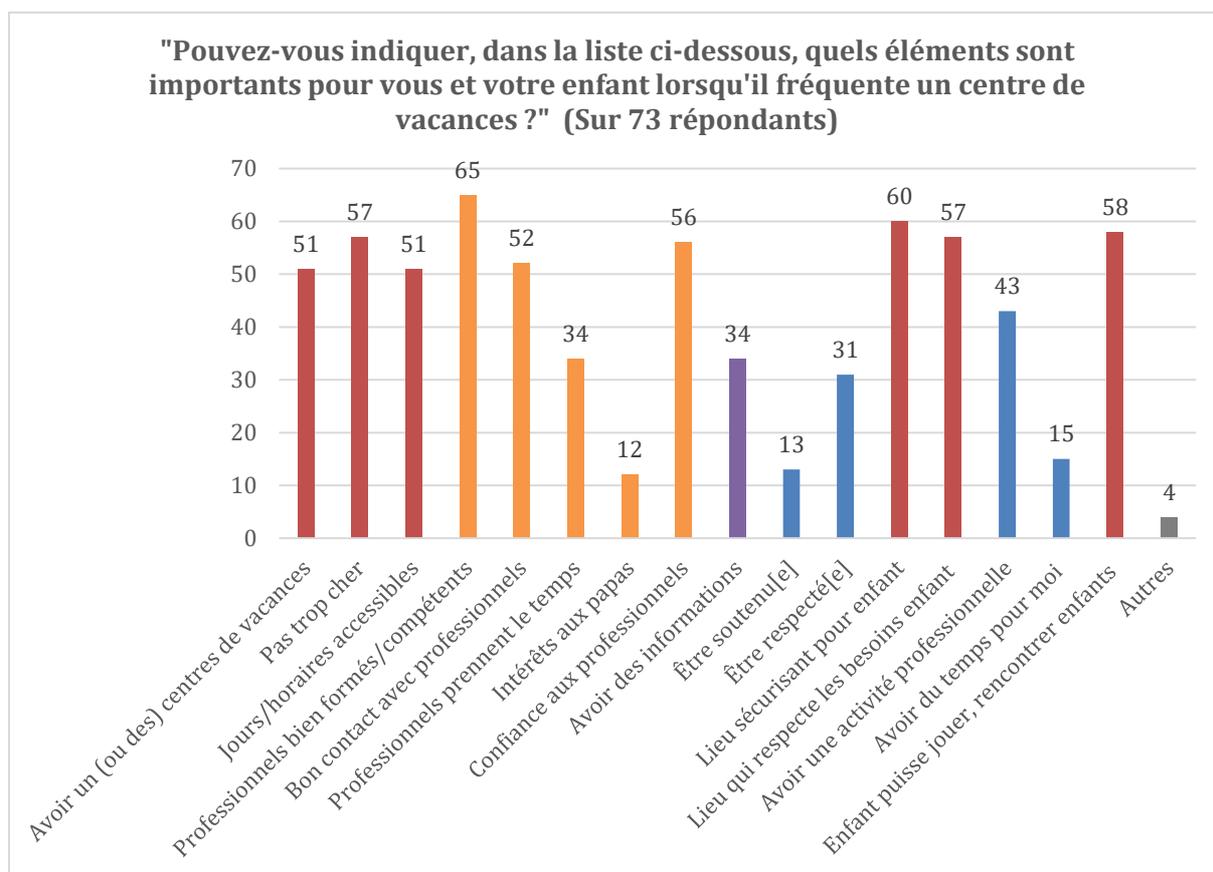


Figure 60 – Besoins concernant les centres de vacances (nombre de répondants).

La figure 60 nous donne plus de détails quant aux différents besoins repris comme étant importants pour les 73 participants concernés par les centres de vacances.

Parmi les besoins les plus repris, nous retrouvons à nouveau le besoin d'être face à des professionnels bien formés et compétents (sélectionné par 65 sujets, soit 89,04%), d'avoir un lieu sécurisant pour son enfant (60 sujets considèrent cet élément comme important dans le cadre des centres de vacances, soit 82,19%) et d'avoir un lieu qui respecte les besoins de l'enfant (57 sujets sélectionnent ce besoin, soit 78,08%).

Si nous reprenons les besoins les moins sélectionnés, nous retrouvons à nouveau le besoin d'avoir du temps pour soi (repris par seulement 15 sujets, soit 20,55% des 73 répondants concernés par la question), d'être soutenu(e) (13 sujets, soit 17,81% des répondants) et que les professionnels s'intéressent aussi au papa de l'enfant (12 sujets considèrent que cet élément est important, soit 16,44%).

2.6.3.3.2. Quelle satisfaction pour les centres de vacances ?

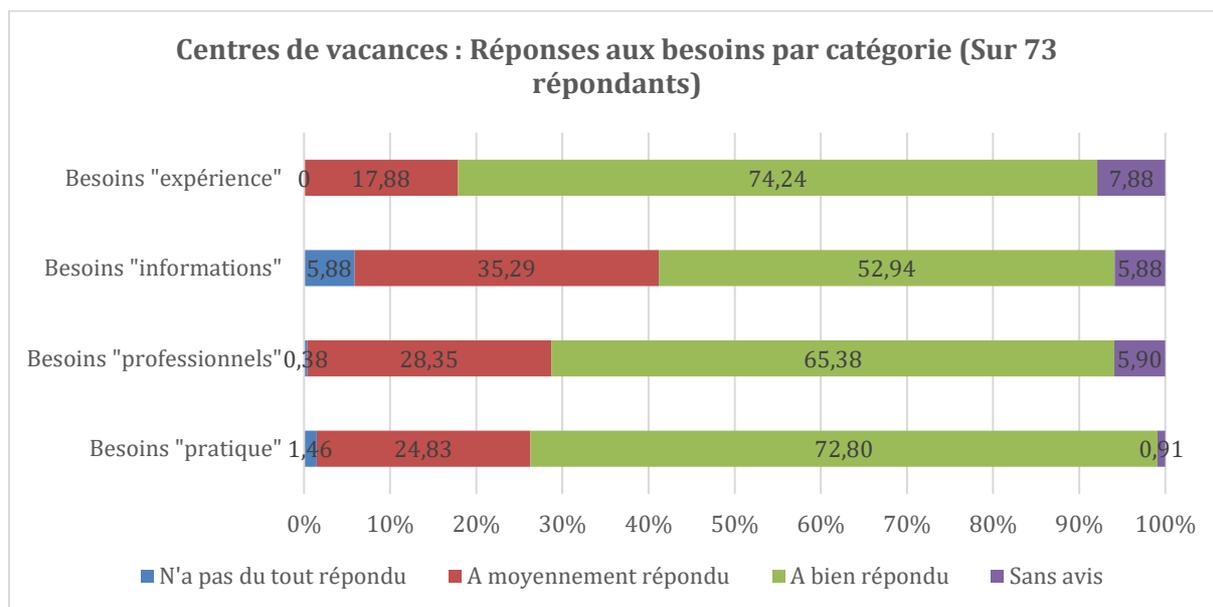


Figure 61 – Satisfaction en réponses aux catégories de besoins (centres de vacances) (moyenne pourcentage répondants).

De manière générale, la figure 61 permet de constater une bonne satisfaction en termes de réponses aux besoins. En outre, les besoins liés à l'expérience de la parentalité (74,24% considèrent que les centres de vacances ont « bien répondu » à cette catégorie de besoins) et à la pratique de la parentalité (72,8% estiment que le service « a bien répondu » à ce type de besoin) présentent les meilleures satisfactions. Notons que 65,38% des répondants concernés par la question considèrent que les centres ont « bien répondu » aux besoins concernant les professionnels. La moins bonne satisfaction concerne le besoin d'informations : 52,94% considèrent que le service a bien répondu à ce type de besoin, 35,29% estiment cette réponse comme étant « moyenne » et 5,88% pensent que les centres de vacances n'ont « pas du tout » répondu à cette catégorie de besoin.

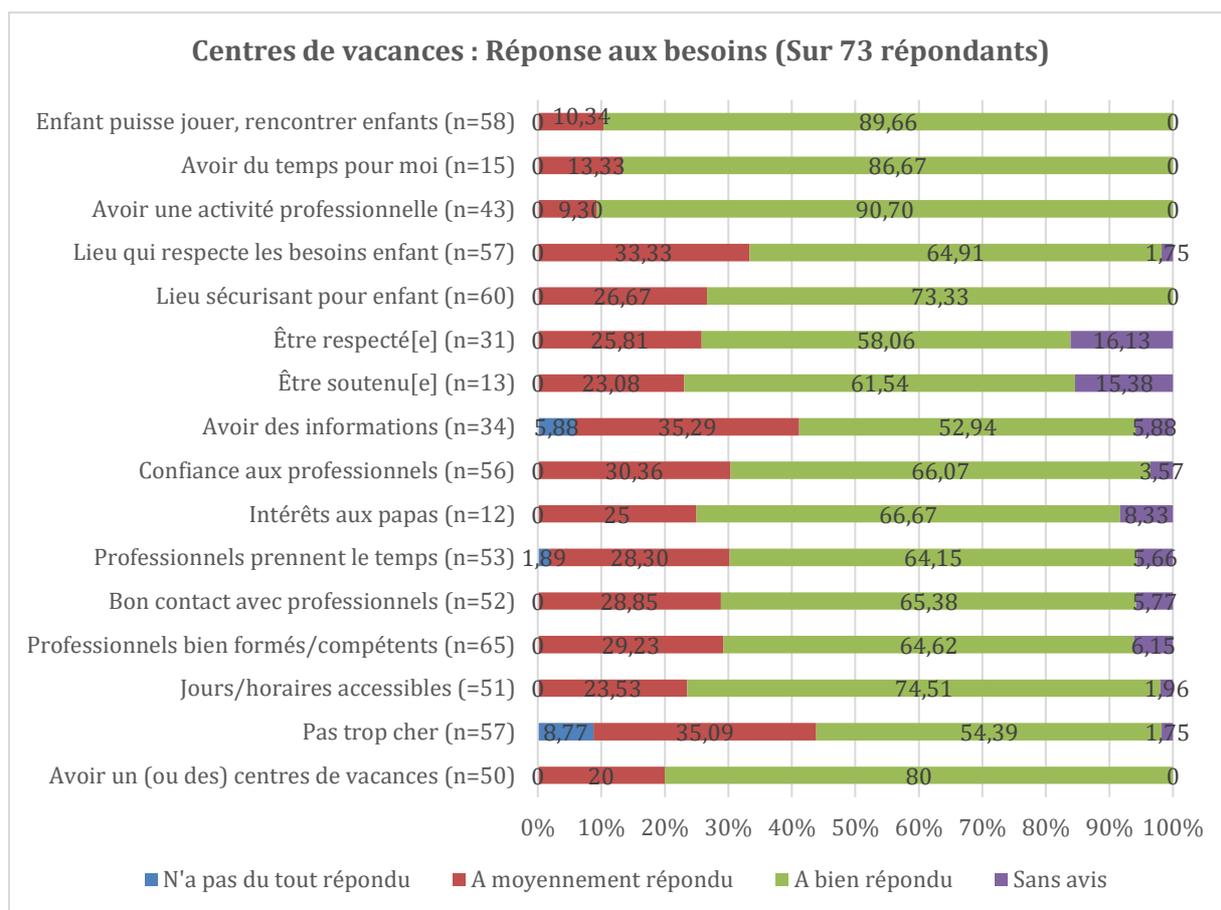


Figure 62 – Satisfaction en réponse aux besoins (centres de vacances) (pourcentage répondants).

De manière plus détaillée, la figure 62 permet de voir la réponse à chacun des besoins considérés comme étant important pour les sujets dont l'enfant a déjà fréquenté, au moins une fois, un centre de vacances.

Les meilleures satisfactions concernent le fait de pouvoir avoir une activité professionnelle (90,70% des répondants pointant cet élément comme important considèrent que le service « a bien répondu » à ce besoin), que l'enfant puisse jouer et rencontrer d'autres enfants (89,66% trouvent que le service « a bien répondu » à ce besoin) et d'avoir du temps pour soi (86,67% de « a bien répondu »).

Notons cependant une moins bonne satisfaction pour ce qui est du besoin de bénéficier d'un service qui ne soit pas trop cher (54,39% « a bien répondu », 35,09% « moyennement » et 8,77% « pas du tout ») et du besoin d'avoir des informations (52,94% « a bien répondu », 35,29% « moyennement » et 5,88% « pas du tout »).

Si nous regardons les satisfactions des trois besoins principalement repris par les répondants (professionnels bien formés et compétents, avoir un lieu sécurisant pour l'enfant et avoir un lieu qui respecte les besoins de l'enfant), nous constatons de bonnes satisfactions. Ainsi, 64,62% trouvent que les centres de vacances ont « bien répondu » au besoin d'avoir des professionnels bien formés et compétents, 64,91% que le service « a bien répondu » au besoin d'avoir un lieu qui respecte les besoins de l'enfant et 73,33% au besoin d'avoir un lieu sécurisant pour l'enfant.

2.7. Synthèse des résultats du questionnaire en ligne

2.7.1. Connaissance et utilisation des services

Les premiers temps de ce questionnaire se sont intéressés à la connaissance et à l'utilisation des différents services ONE. Nous avons ainsi pu constater que la grande majorité de nos répondants (585 personnes) ont eu au moins un contact avec les services de l'ONE ; ainsi, seuls 5 répondants n'ont jamais eu le moindre contact avec aucun des services de l'ONE et 1 personne a déjà fréquenté, au moins une fois, l'ensemble des 6 services de l'ONE. Dès lors, si la majorité des répondants ont eu au moins un contact avec l'un des services de l'ONE, ils ne fréquentent néanmoins pas l'ensemble des services proposés.

Cet arrêt sur la connaissance et l'utilisation des services avait également permis de constater que c'est le service de consultation pour enfant qui est le plus connu et le plus utilisé par les sujets de notre enquête (96,59% connaissent le service et 80,58% l'ont déjà fréquenté).

2.7.2. Usagers et non-usagers des services ONE

Une certaine disparité au niveau de l'utilisation des services a pu être constatée dans la présentation de nos résultats. Ainsi, le service de consultation pour enfants est le plus utilisé (80,58% des 587 répondants) et les milieux d'accueil sont également souvent fréquentés (69,16%). Les autres services sont cependant moins utilisés par les répondants de notre enquête, notamment les consultations prénatales (12,78%), les centres de vacances (12,44%), mais surtout les écoles de devoirs, qui ne sont utilisés que par 1,87% de notre échantillon.

Pour trois de nos six services (consultations prénatales, consultations pour enfants et milieux d'accueil), nous avons demandé les raisons de l'utilisation ou de la non-utilisation du service. Rappelons que la question n'a pas été posée pour les trois services d'accueil temps libre (accueils extrascolaires, écoles de devoirs et centres de vacances) afin de ne pas alourdir cette partie du questionnaire, déjà fort dense.

2.7.2.1. Utilisation des services

Centrons-nous d'abord sur les personnes ayant choisi de fréquenter le service de consultations prénatales. Ces dernières sont, comme nous l'avons constaté, moyennement connu (56% connaissent le service) et très peu utilisé (12,78% des 587 répondants ont déjà fréquenté ce service). La principale raison des personnes ayant fait le choix de fréquenter ce service est le fait que ce service ait été conseillé (par un professionnel ou une personne de l'entourage du répondant) ; cette raison est évoquée par 50,76% de nos participants. La proximité géographique (17,33%) et la gratuité (24%) ne sont que peu reprises par les répondants comme raison du choix ; notons également que 17,33% ont simplement souhaité faire suivre leur grossesse par le service de consultation prénatale.

Au niveau des consultations prénatales, ces dernières sont, comme précédemment indiqué, non seulement plus connues (par 96,59% des répondants), mais aussi plus utilisées par nos répondants (80,58% de nos 587 répondants). Pour ce service, et contrairement aux consultations prénatales, c'est la proximité géographique (60,86% des 473 répondants ayant fréquenté ce service) et la gratuité du service (59,83% des répondants concernés) qui prédominent dans le choix des parents à se tourner vers les consultations pour enfants. Le conseil (par un membre de l'entourage ou un professionnel) n'est repris comme raison par 41,65% des 473 répondants.

Concernant les milieux d'accueil, ces derniers sont également bien connus (88,42%) et utilisés par les répondants (69,16% de nos 587 répondants). Les raisons proposées aux participants pour justifier leur choix étaient différentes des suggestions faites pour les consultations (prénatales et pour enfants). La raison principale reprise par les 406 parents ayant déjà mis leur enfant dans un milieu d'accueil est le fait d'avoir une activité professionnelle (92,36% des répondants concernés par la question !). Vient ensuite le fait de pouvoir sociabiliser son enfant, repris par 53,94% des répondants. Notons que seuls 12,56% indiquent avoir choisi la garde par un milieu d'accueil afin de pouvoir aussi prendre du temps pour soi.

Nous constatons dès lors que les raisons pour lesquelles les répondants à notre questionnaire choisissent un service sont fort différentes d'un service à l'autre ; pour les consultations prénatales, c'est le conseil qui prévaut, alors que c'est la proximité géographique et la gratuité qui constituent les principales raisons dans le cadre des consultations pour enfants. Enfin, le choix de faire garder son enfant est avant tout (et dans une grande proportion) motivé par le fait que les parents travaillent.

2.7.2.2. Non-utilisation des services

Intéressons-nous à présent aux personnes ayant fait le choix de ne pas se tourner vers les différents services. Rappelons que, sur les 326 répondants connaissant le service de consultation prénatale, 241 (soit 73,93% des personnes connaissant le service) ont cependant fait le choix de ne pas le fréquenter. La principale raison reprise est le simple choix de ne pas s'y rendre : 48,55% de ces 241 répondants ont sélectionné cette justification. Le fait qu'il n'existe pas de lieu de consultation (ou, tout du moins, que la personne n'en connaissait pas) proche de chez le répondant n'est repris que par 17,84% de cette partie de l'échantillon. Spécifions également que 17,43% de ces 241 répondants indiquent (en réponse ouverte) ne pas avoir choisi de faire suivre la grossesse en consultation prénatale parce qu'ils fréquentaient déjà un autre service.

Si le service de consultation pour enfant est bien connu et fortement utilisé, 66 répondants (soit 11,24% de nos 587 répondants de base) n'ont jamais fréquenté ce service. De manière similaire à ce que nous avons constaté pour les consultations prénatales, la majorité des non-utilisateurs ont simplement fait le choix de ne pas se rendre aux consultations prénatales (62,12% des 66 répondants sélectionnent ce choix). Remarquons que seules 3 personnes indiquent qu'il n'existait pas de consultation pour enfant proche de chez eux (ou, tout du moins, qu'ils n'en

connaissaient pas). Parmi les autres raisons données par les répondants (en réponse ouverte), 21,21% ne se sont pas rendus en consultation pour enfant parce qu'ils faisaient déjà appel à un autre type de service pour le suivi de la santé de leur enfant.

Au sujet des milieux d'accueil, plusieurs propositions étaient faites aux 81 répondants n'ayant jamais fait appel à ce service (ce qui correspond à 13,8% de nos 587 répondants). Les principales raisons reprises sont le fait que les parents n'ont pas eu besoin d'un milieu d'accueil pour leur enfant (56,79% des 81 répondants) ou qu'ils ne souhaitent pas faire appel à un milieu d'accueil (33,33%). Notons que 16,04% de ces 81 répondants indiquent que leur enfant n'a pas encore l'âge d'aller en milieu d'accueil. Les autres propositions du questionnaire (à savoir le fait de ne pas avoir eu de place en milieu d'accueil, que le milieu d'accueil était trop cher, de ne pas avoir eu de place correspondant à la demande des parents ou de ne pas avoir eu de place qui répondait aux besoins spécifiques de l'enfant) ne sont que peu reprises ; 5 personnes n'ont pas mis leur enfant en milieu d'accueil parce que c'était trop cher, 3 n'ont pas eu de places, 3 autres n'ont pas eu de places correspondant à leur demande et une personne n'a pas eu de place répondant aux besoins spécifiques de leur enfant.

Si les raisons ayant motivé les répondants à choisir de fréquenter les services étaient assez diverses d'un service à l'autre, dans le cas des non-utilisateurs, les raisons sont du même ordre ; dans la majorité des cas, le fait de ne pas avoir fréquenté un service résulte du simple choix de ne pas le faire (ou le fait de ne pas en avoir besoin). Notons également que le fait de déjà faire appel à un autre service est un autre facteur expliquant ce choix. Nous pouvons donc conclure que les parents choisissent un type de service et qu'ils ne les multiplient pas.

2.7.2.3. Arrêt de la fréquentation d'un service

Aux personnes ayant fréquenté, au moins une fois, les services de consultations prénatales et pour enfants, mais ayant fait le choix de ne pas poursuivre ces types de suivi, nous avons demandé les raisons de ce choix.

Nous avons pu constater que, si les consultations prénatales ne sont que peu sollicitées, les personnes commençant ce type de suivi ont tendance à le poursuivre : sur les 75 répondants ayant fréquenté le service, 61 continuent le suivi en consultation prénatale. Ainsi, seuls 14 personnes ont fait le choix de ne pas continuer le suivi de la grossesse en consultation (ce qui correspond à 18,66% des 75 répondants). La principale raison reprise par les répondants est le fait d'avoir préféré un autre type de suivi pour la grossesse. Dans une moindre mesure, l'éloignement géographique, le fait qu'il y avait trop de monde ou que la personne n'a plus eu le temps de se rendre en consultation prénatale étaient des raisons données par quelques répondants. Notons, de manière positive, qu'aucun de ces répondants n'indique avoir arrêté le suivi en consultation prénatale à cause d'un problème rencontré sur ce lieu.

De manière similaire, la majorité des répondants ayant fréquenté au moins une fois le service de consultation pour enfants ont continué à faire suivre leur enfant par ce service ; sur les 473

répondants ayant un enfant et ayant fréquenté le service, seuls 23% n'ont pas continué le suivi de leur enfant en consultation. La principale raison indiquée par les 107 répondants ayant arrêté le suivi est le fait d'avoir préféré un autre type de suivi médical (51,4% de ces 107 répondants ont sélectionné cette proposition). D'autres raisons sont également reprises, dans une moindre mesure : le manque de temps pour se rendre à la consultation (23,36%), le fait que ce suivi ne leur correspondait pas (18,69%) et le fait d'avoir eu des problèmes avec la consultation dans laquelle ils se rendaient (16,82%).

Il est ainsi rassurant de constater que, lorsque les personnes commencent le suivi en consultation (prénatale et pour enfant), la majorité d'entre eux poursuivent le suivi dans ces services. Ainsi, seuls en moyenne 20,83% des personnes ayant commencé un suivi n'ont pas poursuivi suite au premier rendez-vous ou ont rapidement arrêté ce suivi. Parmi les raisons évoquées, la principale semble être le choix d'un autre type de suivi médical, tant pour la grossesse que pour le suivi médical de l'enfant. Nous pouvons ainsi à nouveau constater que les (futurs) parents font le choix de ne pas multiplier les types de suivi.

2.7.3. Besoins identifiés

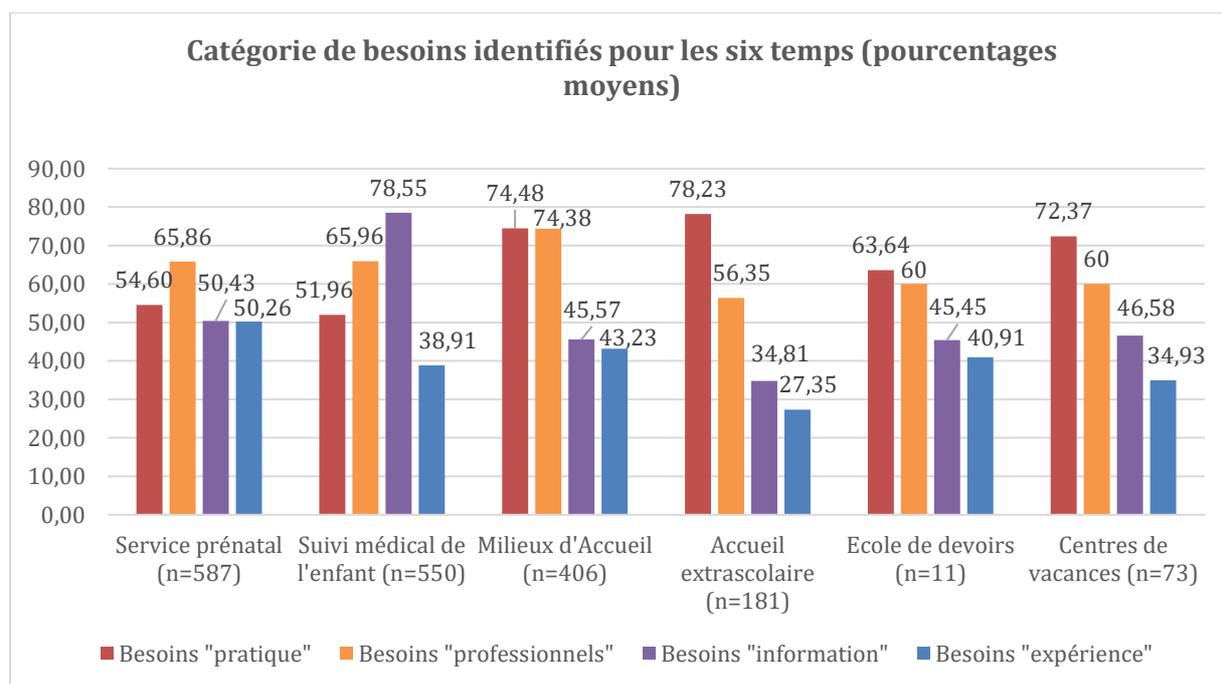


Figure 63 – Catégories de besoins identifiés par les répondants aux questionnaires pour les six temps (moyennes données en pourcentage).

La figure 63 reprend les moyennes (données en pourcentage) des répondants ayant sélectionné des besoins en lien avec les quatre catégories de besoins, et ce pour chacun des six services. Cette dernière permet de retirer plusieurs constats.

Tout d'abord au niveau des besoins liés à la pratique de la parentalité ; cette catégorie est la principale reprise par les répondants dans quatre des six services (pour les milieux d'accueil,

les accueils extrascolaires, les écoles de devoirs et les centres de vacances). Notons que ces quatre services sont les services d'accueil de l'enfance (petite enfance et accueil temps libre). Nous pouvons dès lors constater que, dans les services d'accueil, ce sont les besoins liés à la pratique de la parentalité qui prédominent.

Les besoins liés aux professionnels constituent une autre catégorie très importante : c'est la catégorie de besoins principale dans le cadre du suivi médical de la grossesse et la deuxième catégorie principale dans les cinq autres services (suivi médical de l'enfant, milieux d'accueil, accueil extrascolaire, école de devoirs et centres de vacances). Spécifions que, dans les cas des milieux d'accueil et des écoles de devoirs, les pourcentages de répondants ayant sélectionné des besoins dans la catégorie des besoins liés aux professionnels sont presque identiques aux pourcentages des besoins liés à la pratique de la parentalité.

Les besoins d'information représentent, dans cinq cas sur six, la troisième catégorie reprise par les participants. Notons néanmoins que le besoin d'information est le besoin principalement sélectionné dans le cas du suivi médical de l'enfant ; au niveau de ce type de service, c'est le besoin qui semble prédominer.

Enfin, la catégorie de besoins pour laquelle nous retrouvons le pourcentage moyen de répondants ayant sélectionné des éléments liés à cette catégorie est celle des besoins liés à l'expérience de la parentalité. De manière générale, moins de 50% des répondants sélectionnent des éléments en lien avec cette catégorie de besoins. Néanmoins, si elle n'est pas centrale, elle n'est pas à négliger ; les besoins liés à l'expérience de la parentalité ne sont simplement pas les besoins centraux lorsque l'on questionne les (futurs) parents sur leurs besoins par rapport aux services.

2.7.4. Satisfaction des besoins identifiés

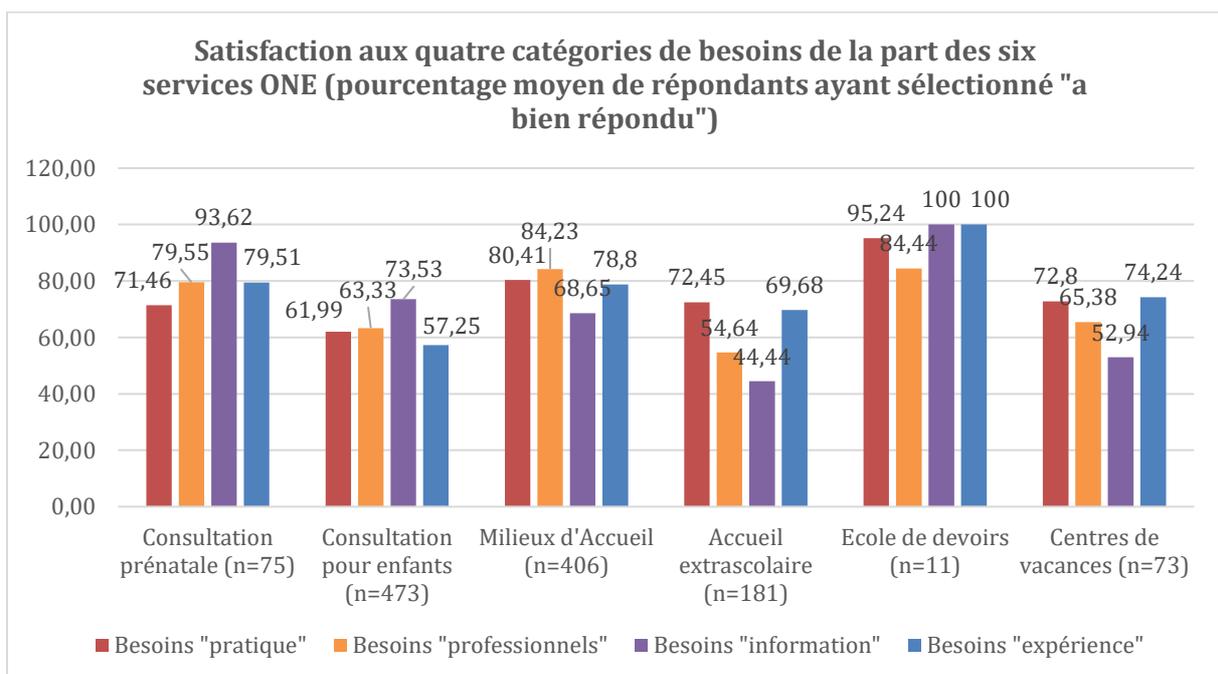


Figure 64 – Réponse aux quatre catégories de besoins de la part des six services ONE (pourcentage moyen de répondants ayant sélectionné « a bien répondu »).

La figure 64 illustre, pour chacun des six services ONE et pour chacune des quatre catégories de besoins, le pourcentage moyen de répondant considérant que le service « a bien répondu » à ces besoins.

De manière générale, la figure permet de constater de bonne satisfaction globale de la part des différents services par rapport aux réponses apportés aux quatre catégories de besoins. Nous pouvons néanmoins constater de plus basses satisfactions (de par un pourcentage moyen de répondant considérant que le service « a bien répondu » aux besoins qui est plus bas) pour certains besoins, notamment au niveau de l'accueil extrascolaire et des centres de vacances. Notons également des disparités assez importantes d'un service à l'autre et d'une catégorie de besoin à l'autre : dans certains services, l'ensemble des satisfactions semble assez bon, alors que, dans d'autres cas, les satisfactions sont plus basses.

En outre, les besoins concernant la pratique de la parentalité semblent faire l'objet d'une bonne satisfaction, bien que ce ne soit pas la catégorie la plus satisfaisante concernant les services (sauf exception pour l'accueil extrascolaire où ce besoin est le plus satisfait). Notons plus particulièrement une bonne satisfaction de ce besoin dans le cas des milieux d'accueil : en moyenne, 80,41% de répondants concernés par la question considèrent que ce service « a bien répondu » à cette catégorie de besoin. A contrario, la satisfaction la moins élevée concerne les consultations pour enfants ; en moyenne 61,99% des répondants considèrent que le service « a bien répondu » à ce type de besoin.

Au niveau des besoins liés aux professionnels, cette catégorie fait l'objet d'une satisfaction mitigée d'un service à l'autre. En outre, la satisfaction est particulièrement bonne dans le cas des milieux d'accueil : c'est en effet cette catégorie qui semble être la plus satisfaisante chez nos répondants (en moyenne 84,23% des répondants considèrent que ce service « a bien répondu » à cette catégorie de besoin). Ces besoins concernant les professionnels semblent néanmoins être moins satisfaits dans les accueils extrascolaires (54,64%).

La satisfaction concernant les besoins d'information est très différente d'un service à l'autre. Elle est en effet particulièrement bonne dans le cas des consultations prénatales : en moyenne, 93,62% des répondants considèrent que ce service « a bien répondu » aux besoins d'information. Ce besoin semble également bien satisfait dans le cadre des consultations pour enfants : il s'agit du besoin le plus satisfait pour ce service (73,53%). À nouveau, ce besoin semble faire l'objet d'une moins bonne satisfaction dans le cadre de l'accueil extrascolaire (44,44%).

Enfin, la satisfaction des besoins liés à l'expérience de la parentalité est également variée. Rappelons que cette catégorie de besoin était la moins reprise par les répondants à notre enquête comme étant des « éléments importants pour eux ». Cette catégorie de besoin semble faire l'objet d'une bonne satisfaction dans les services suivants : consultation prénatale (79,51%), milieux d'accueil (78,8%), accueil extrascolaire (69,98%) et centres de vacances (74,24%). La satisfaction semble cependant moins bonne pour les consultations pour enfants (57,25%).

Notons que les satisfactions des besoins pour le service d'école de devoirs sont à prendre avec précaution et ne sont pas comparables aux autres services. En effet, seuls 11 de nos répondants affirment que leur enfant a déjà, au moins une fois, fréquenté ce service. De manière générale,

ces quelques utilisateurs semblent satisfaits du service. Ainsi, tous les répondants considérant les besoins d'information et les besoins au niveau de l'expérience de la parentalité comme étant importants estiment que le service « a bien répondu » à ces besoins. Les usagers semblent également satisfaits par rapport aux besoins liés à la pratique de la parentalité et aux besoins concernant les professionnels. Cependant, au vu du très faible nombre de répondants ayant fréquenté ce service, les résultats sont à considérer avec prudence et ne peuvent être représentatifs de l'ensemble des usagers réels.

2.7.5. Besoins centraux et satisfaction

Dans la description de nos résultats, nous avons repris, pour chacun des six services, les trois besoins les plus repris par nos répondants ainsi que la satisfaction de ces besoins centraux. Nous insistons sur le fait que cela ne signifie pas que les autres besoins ne sont pas importants ou moins satisfaits.

	Besoins les plus repris	Satisfaction de ces besoins (pourcentages « a bien répondu »)
Consultations prénatales	Professionnels bien formés et compétents (85,86%)	76,67%
	Être face à des professionnels qui prennent le temps de parler, de répondre aux questions (79,9%)	83,64%
	Suivi médical de la grossesse (77,68%)	71,43%
Consultations pour enfants	Professionnels bien formés et compétents (87,82%)	67,39%
	Être face à des professionnels qui prennent le temps de parler, de répondre aux questions (81,81%)	66,92%
	Avoir des informations (78,55%)	73,53%
Milieus d'accueil	Professionnels bien formés et compétents (91,38%)	85,14%
	Avoir un milieu d'accueil qui respecte les besoins de l'enfant (90,64%)	81,25%
	Avoir un lieu sécurisant pour l'enfant (88,18%)	91,9%
Accueil extrascolaire	Avoir un lieu sécurisant pour l'enfant (86,74%)	66,24%
	Professionnels bien formés et compétents (85,08%)	48,70%
	Avoir un lieu qui respecte les besoins de l'enfant (84,53%)	45,10%
Écoles de devoirs	Professionnels bien formés et compétents (81,81%)	66,67%
	Avoir un bon contact avec les professionnels (81,81%)	88,89%
Centres de vacances	Professionnels bien formés et compétents (89,04%)	64,62%
	Avoir un lieu sécurisant pour l'enfant (82,19%)	73,33%
	Avoir un lieu qui respecte les besoins de l'enfant (78,08%)	64,91%

Tableau 11 – Besoins centraux (les plus repris par les répondants) et satisfaction de ces besoins (en fonction du pourcentage de répondants considérant que le service « a bien répondu » aux besoins).

Le tableau 11 reprend les principaux besoins pour chacun des six services, et les pourcentages de satisfaction associés (correspondant au pourcentage de répondants indiquant que le service « a bien répondu » au besoin en question).

Ce tableau permet de faire des constats intéressants. Tout d'abord, nous observons très rapidement un besoin central dans tous les services : le fait que les professionnels soient bien formés et compétents. Ce besoin est fortement cité pour chacun des six services, démontrant l'importance de la formation et des compétences des professionnels lorsque les (futurs) parents font le choix de fréquenter un service. De manière générale, ce besoin fait l'objet d'une bonne satisfaction dans les services, notamment pour les milieux d'accueil (85,14%). Néanmoins, nous pouvons constater une moins bonne satisfaction en réponse à ce besoin de la part des accueils extrascolaires (48,7%).

Au niveau des deux services liés aux missions d'accompagnement (consultations prénatales et consultations pour enfants), en plus de la formation et de la compétence des professionnels, nous retrouvons également le besoin central d'être face à des professionnels qui prennent le temps de parler, de répondre aux questions. Ce besoin semble tout particulièrement faire l'objet d'une bonne satisfaction au niveau des consultations prénatales (83,64% considèrent que le service « a bien répondu » à ce besoin).

La tendance est différente pour les services liés à l'accueil des enfants ; pour ces services, ce sont les besoins d'avoir un lieu qui respecte les besoins de l'enfant et d'avoir un lieu sécurisant pour l'enfant qui prédominent (sauf pour l'école des devoirs où c'est le contact avec les professionnels qui semble plus central). Ces deux besoins semblent satisfaisants pour les répondants à notre enquête, tout particulièrement au niveau des milieux d'accueil (81,25% pour le respect des besoins et 91,9% pour la sécurité du lieu). Ils semblent néanmoins moins satisfaits lorsqu'il est question de l'accueil extrascolaire des enfants, et ce plus particulièrement pour le besoin d'avoir un lieu qui respecte les besoins de l'enfant (seuls 45,10% des répondants concernés par la question considèrent que ce service « a bien répondu » à ce besoin).

Ainsi, pour tous les services, la compétence et la formation des professionnelles est centrale. De plus, au niveau des services assurant l'accompagnement des parents, c'est le besoin d'être face à des professionnels qui prennent le temps de parler et de répondre aux questions qui est également fort important, alors que, dans les services assurant l'accueil des enfants (petite enfance et accueil temps libre), ce sont plutôt les besoins de sécurité et de réponses aux besoins des enfants qui prédominent. Si, dans l'ensemble, les répondants semblent satisfaits des réponses à leurs besoins de la part des services, nous constatons néanmoins des taux de satisfaction plus bas lorsqu'il est question du service d'accueil extrascolaire. A contrario, les milieux d'accueils obtiennent des taux plus élevés pour leurs trois besoins centraux, démontrant une meilleure satisfaction.

2.7.6. Limites de notre démarche

Si notre démarche a permis de récolter un nombre intéressant de questionnaires complets (587) et de ressortir des observations intéressantes, elle comporte néanmoins certaines limites.

Une première limite que nous pouvons considérer est le fait que le questionnaire est relativement conséquent : au total, le questionnaire comprenait 96 questions. Rappelons cependant que toutes les personnes ne devaient pas répondre à l'ensemble des questions : grâce au système de question-filtres, les répondants ne complétaient que les questions correspondant à leur situation. De plus, nous avons veillé à ce qu'il soit facile et rapide pour les participants de répondre aux questions. Cependant, dans les cas où les personnes faisaient appel à plusieurs services ONE, le questionnaire pouvait être relativement long et conséquent.

Cette longueur de questionnaire peut, en partie, expliquer le nombre de questionnaires non complétés (322 en ligne et une vingtaine en version papier). Un questionnaire est considéré comme étant « non complété » lorsque la personne ouvre le lien du questionnaire mais n'y répond pas ou lorsqu'elle commence à répondre mais ne va pas au terme du questionnaire.

Une autre limite tient au mode de diffusion principal de notre enquête, pouvant biaiser certains résultats. En effet, le canal de diffusion principal du questionnaire fut le site Internet et la page Facebook de l'ONE ; il est dès lors logique qu'un certain nombre de répondants connaissent et utilisent les services de l'ONE.

Une dernière limite que nous souhaitons mettre en évidence est le fait que le questionnaire soit uniquement disponible en version écrite et en français : nous avons ainsi conscience de ne pas avoir pu toucher de répondant ne maîtrisant pas (ou pas suffisamment) le français. Notons cependant que la démarche du questionnaire en version papier, aidé par deux étudiants engagés de l'Université de Mons, a notamment permis d'approcher des répondants ne maîtrisant pas la lecture du français.

Discussion

1. Rappel des objectifs

En vue des États Généraux de l'Enfance 2017, l'objectif de la présente enquête de satisfaction était d'analyser les besoins des parents à l'heure actuelle et l'écart entre ces besoins et l'offre des services de l'ONE.

Afin de répondre à cet objectif, une revue de la littérature ainsi qu'une enquête de terrain ont été réalisées. L'enquête de terrain s'est déroulée en deux étapes. Une première étape dans laquelle 7 focus groupes et entretiens ont été réalisés dans l'ensemble de la Fédération Wallonie Bruxelles. L'objectif de ces focus groupes et entretiens était de faire émerger les besoins des (futurs) parents et grands-parents et d'avoir une première idée de la satisfaction et de l'adéquation entre ces besoins exprimés et les services ONE. Cette première étape a constitué la phase qualitative de notre enquête. La seconde étape concernait la réalisation et la diffusion d'un questionnaire à large échelle, en ligne (via le logiciel LimeSurvey) et via une procédure papier (réalisée avec l'aide de deux étudiants de l'Université de Mons, engagés pour les besoins de cette démarche). Cette phase quantitative a permis de récolter 587 questionnaires complétés. L'objectif de cette seconde étape était d'élargir les connaissances acquises aux étapes précédentes et d'interroger un large échantillon sur la connaissance, l'utilisation des services de l'ONE, les besoins des répondants et leur satisfaction en réponse à ces besoins de la part des services ONE.

2. Aspects généraux

Avant toute chose, nous souhaitons mettre en avant l'intérêt fort des participants aux focus groupes et des répondants au questionnaire pour notre démarche. En effet, nous avons pu observer un souhait tout particulier de collaborer chez les (futurs) parents et grands-parents rencontrés lors des différents focus groupes : ces derniers avaient à cœur d'être présents et de témoigner afin d'aider à faire évoluer l'ONE. Malgré tout, certains focus groupes, faute d'un nombre conséquent de participants, ont été adaptés en entretiens « simples ». Notons également le nombre important de sujets mobilisés via les questionnaires en ligne.

Malgré cet intérêt, nous constatons néanmoins une certaine difficulté à mobiliser les hommes. Pour rappel, sur les 27 participants aux focus groupes, 4 seulement étaient des hommes et, parmi les 587 répondants au questionnaire, seuls 6% sont des hommes. La famille semble dès lors rester l'« objet », la responsabilité des femmes.

Une autre observation est la difficulté à mobiliser certains territoires. Rappelons les faibles taux de participation à l'étape des focus groupes pour les provinces du Brabant Wallon, de Liège et du Luxembourg (ces derniers se rapprochant dès lors plutôt d'entretiens individuels), ainsi que le manque de représentativité de la région de Bruxelles et de la province de Liège dans le pourcentage de répondants au questionnaire. Les moyens mis en place afin de toucher le public étant les mêmes pour toutes les régions de la Fédération Wallonie Bruxelles (voire

supplémentaire dans le cas des provinces du Brabant Wallon, de Liège et du Luxembourg dans l'étape des focus groupes), nous expliquons difficilement ces disparités et difficultés.

Un autre constat fort est la satisfaction globale concernant les services de l'ONE en réponse aux besoins des (futurs) parents : nous observons une bonne (voire très bonne) qualité des services existants. Rappelons que, dans l'étape des focus groupes, beaucoup d'éléments d'ordre plus négatif ressortaient, ainsi que des éléments à améliorer : n'oublions pas ici l'effet de consigne qui peut induire ce type de résultat. Le questionnaire montre quant à lui de bonnes satisfactions générales, démontrant une bonne adéquation globale de l'offre des services en réponse aux besoins.

Si la satisfaction globale est bonne, il est cependant important de nuancer nos propos et d'envisager les satisfactions par service. En effet, certains montrent de bonnes satisfactions, d'autres de moins bonnes. Notons aussi que certains services sont moins utilisés que d'autres : est-ce une cause ou un effet de la satisfaction ? Il est important de prendre en considération le nombre de répondants lorsque nous évaluons les différentes satisfactions.

3. Typologie des besoins et satisfaction

3.1. Retour à la typologie

Suite à la revue de la littérature et aux analyses issues des focus groupes, une typologie en 4 axes a été élaborée (illustrée en figure 65). Cette dernière a pu être validée au travers du questionnaire : en effet, les différents besoins donnés en proposition (et repris de cette typologie) ont été sélectionnés comme étant des éléments importants par les répondants.

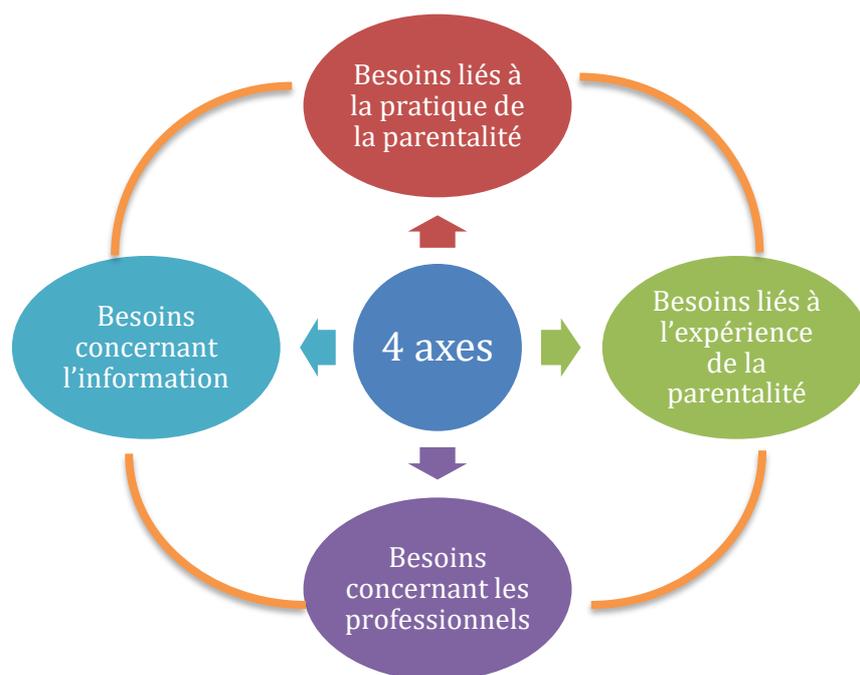


Figure 65 – Typologie des besoins en 4 axes.

Il est important de prendre en considération le fait que ces 4 catégories de besoins (et les besoins associés) sont interdépendantes : ils ne sont pas à considérer comme étant des entités distinctes les unes des autres.

Notons également l'importance relative de chacun de ces besoins en fonction des contextes. En effet, chaque famille, chaque parent est unique : si tous peuvent rencontrer ces besoins à des moments de leur parentalité, ce n'est pas pour autant que tous les parents rencontreront les mêmes besoins, au même moment et dans une même intensité. En ce sens, il est également important de garder en tête que chaque (futur) parent peut avoir des besoins particuliers : notre liste n'est pas exhaustive.

Reprenons les quatre catégories de besoins.

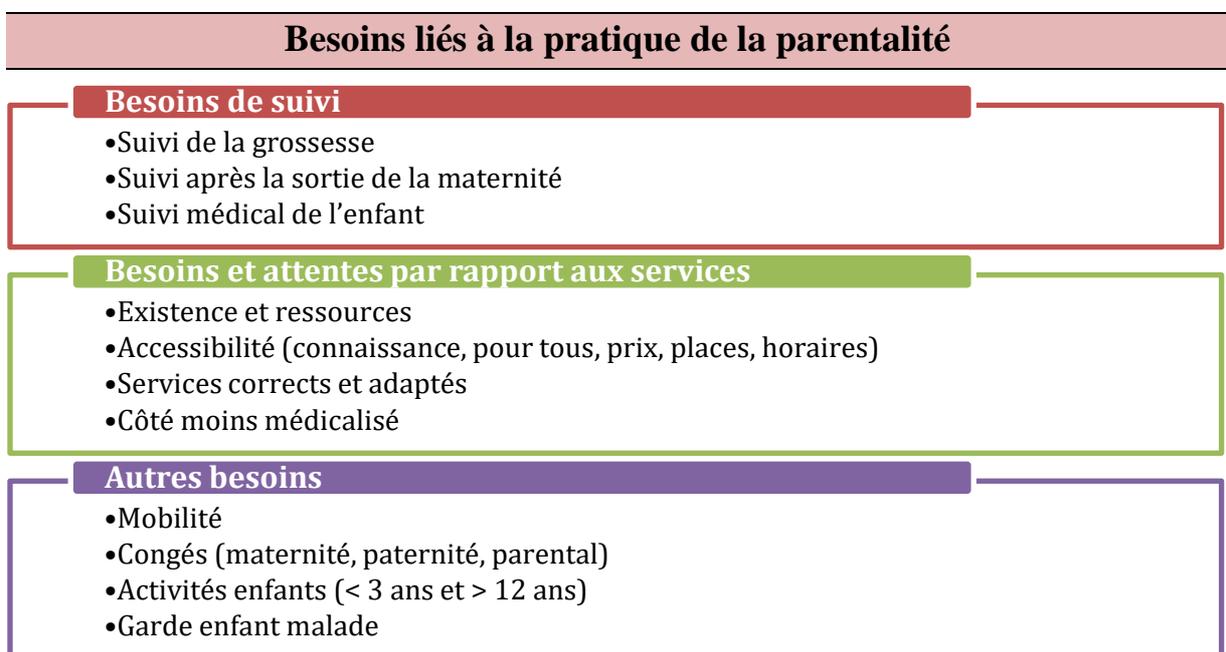


Figure 66 – Besoins liés à la pratique de la parentalité.

La figure 66 reprend la première catégorie de besoin, à savoir les besoins liés à la pratique de la parentalité. Cette catégorie renvoie à l'une des dimensions de Houzel (1999), la pratique de la parentalité, qui concerne les actes concrets de la vie quotidienne d'un parent (tâches domestiques, garde de l'enfant, soins, éducation, socialisation, etc.).

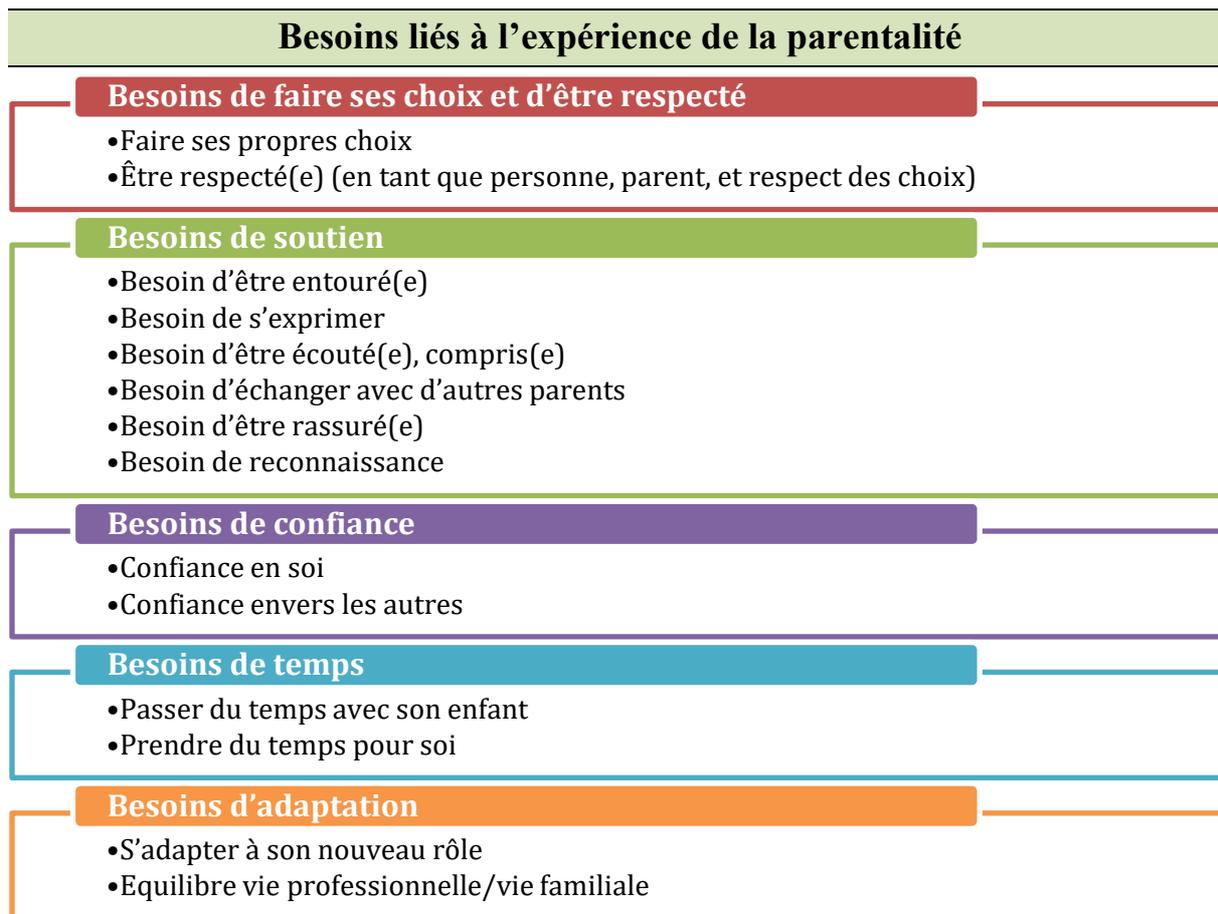


Figure 67 – Besoins liés à l'expérience de la parentalité.

La figure 67 illustre les besoins liés à l'expérience de la parentalité. Cette deuxième catégorie fait également référence à la typologie proposée par Houzel (1999) : l'axe de l'expérience subjective de la parentalité renvoie ainsi au ressenti, au vécu de la parentalité.

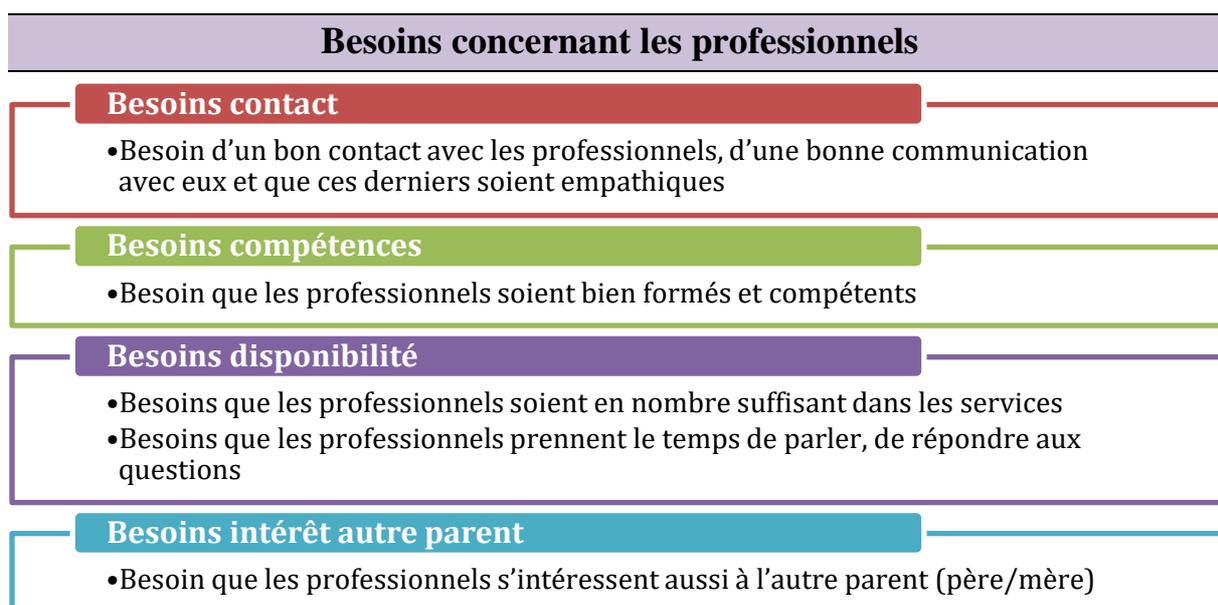


Figure 68 – Besoins concernant les professionnels.

Dans la figure 68 sont repris les besoins spécifiques concernant les professionnels. Cette troisième catégorie de besoins ne renvoie pas à un axe de Houzel (1999) mais nous est parue très importante au sein des focus groupes.

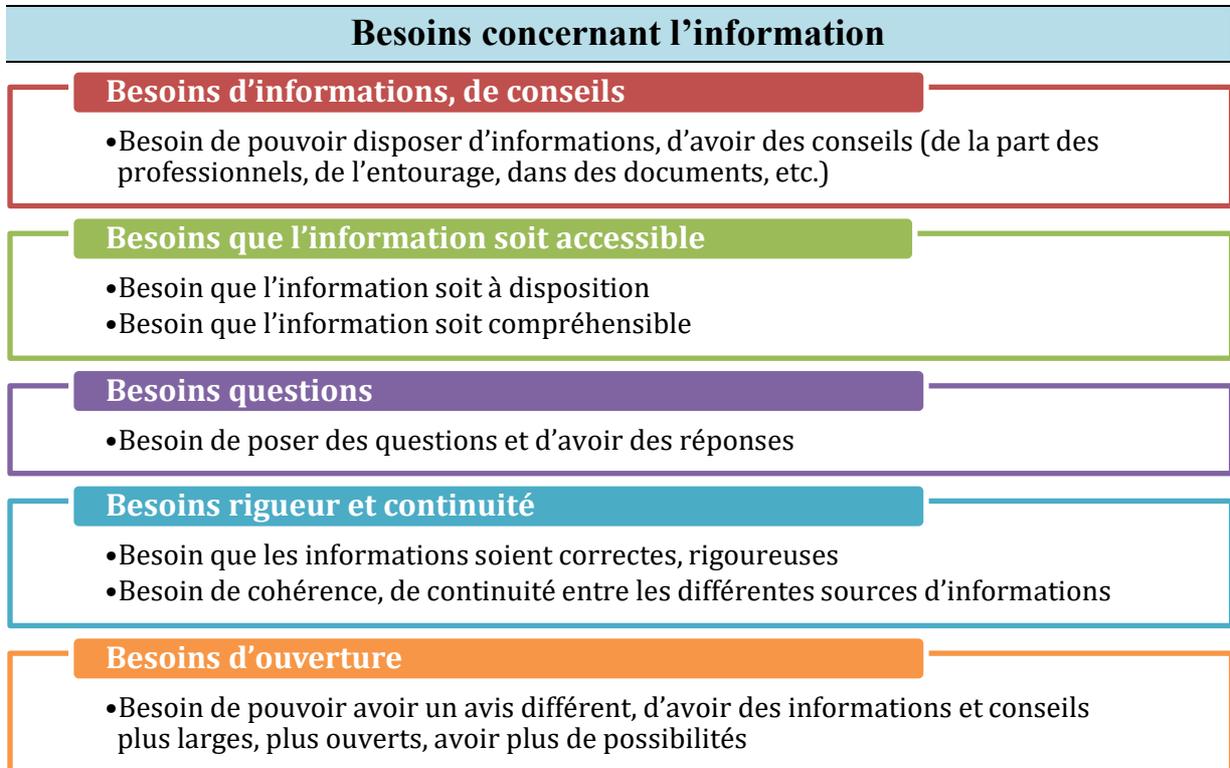


Figure 69 – Besoins concernant l'information.

La figure 69 reprend les besoins concernant l'information. Tout comme les besoins concernant les professionnels, cette dernière catégorie ne fait pas référence à la typologie de Houzel (1999) mais nous est apparue importante dans les focus groupes et en lien avec l'ONE.

3.2. Satisfaction des services en regard de la typologie des besoins

Revenons à présent sur les différents services de l'ONE pris en considération dans cette enquête. Pour rappel, l'ONE poursuit deux missions principales : l'accompagnement et l'accueil. Au niveau de l'accompagnement, l'ONE propose différents services : les consultations prénatales, les consultations pour enfants, SOS enfants et ONE Adoption. Dans le cadre de cette enquête, nous nous sommes intéressés aux deux types de consultations (prénatales et pour enfants). La mission d'accueil de l'enfant est quant à elle assurée par les milieux d'accueil (collectif ou familial) et les accueils temps libre (accueils extrascolaires, écoles de devoirs et centres de vacances).

3.2.1. Consultations prénatales

Au niveau du suivi de la grossesse, rappelons que la catégorie de besoins prédominante est celle des besoins concernant les professionnels (en moyenne 65,86% des 587 répondants sélectionnent des besoins liés à cette catégorie), suivie des besoins liés à la pratique de la parentalité (54,60%). Plus particulièrement, c'est le besoin d'être face à des professionnels bien formés et compétents qui était le plus repris par les répondants de notre échantillon ; ce besoin fait l'objet d'une bonne satisfaction (76,67%). Le besoin d'être face à des professionnels qui prennent le temps de parler, de répondre aux questions est un autre élément central pour les répondants lorsqu'il est question du suivi médical de la grossesse. Les usagers des consultations prénatales considèrent (à 83,64%) que ce service répond bien à ce besoin, démontrant une bonne satisfaction. Un autre besoin important est le fait de faire suivre la grossesse. Ce besoin fait également l'objet d'une bonne satisfaction (71,43%). Ainsi, les besoins centraux concernent plus particulièrement les professionnels (compétence et disponibilité des professionnels) et font l'objet de bonnes satisfactions globales.

Rappelons que l'enquête d'Andrien et al. (2005) avait également conclu à de bonnes satisfactions générales concernant les consultations prénatales. En outre, les futures mères interrogées s'étaient montrées satisfaites du suivi par le médecin et l'infirmière ONE, par la qualité de la communication interpersonnelle (les futures mères estimaient avoir eu des réponses à leurs questions) et par les visites à domicile. Notre enquête abonde dans le même sens : le suivi de la grossesse fait l'objet d'une bonne satisfaction, les professionnels prennent le temps de parler et de répondre aux questions. Pour aller plus loin, le contact avec les professionnels fait également l'objet d'une bonne satisfaction (86,96%), tout comme le besoin d'avoir des informations (93,62%). Notre enquête n'a cependant pas abordé la question des visites à domicile.

L'enquête d'Andrien et al. (2005) avait également mis en évidence des éléments faisant l'objet d'une moins bonne satisfaction. C'était notamment le cas des locaux et du temps d'attente. Les futures mères formulaient des suggestions d'amélioration au niveau des locaux, de la ponctualité et du respect des horaires. Elles faisaient également la demande d'une plus grande disponibilité de la part des professionnels (via notamment un accroissement des effectifs et le fait de pouvoir passer plus de temps avec eux). Pour comparer nos résultats à ceux d'Andrien et al. (2005), regardons les satisfactions des besoins se rapprochant des éléments mis en évidence. L'accessibilité au niveau des jours et horaires d'ouverture fait l'objet d'une assez bonne satisfaction (68,42%), tout comme le fait d'être face à des professionnels qui prennent le temps de parler et de répondre aux questions (la satisfaction est même très bonne : 83,64%). Ainsi, au contraire des observations faites par Andrien et al. (2005), les répondants à notre enquête semblent satisfaits de la disponibilité des professionnels. La comparaison est cependant à faire avec précaution, notre questionnaire n'évaluant pas exactement les mêmes dimensions que celles mises en évidence par Andrien et al. (2005). De plus, aucune de nos questions ne portait sur les locaux.

3.2.2. Consultations pour enfants

Au niveau du suivi médical de l'enfant, c'est le besoin d'avoir des informations qui est prédominant (78,55%), suivi des besoins concernant les professionnels (65,96%).

De manière similaire à ce que nous avons observé pour les consultations prénatales, c'est le besoin d'être face à des professionnels bien formés et compétents qui est le plus repris par les répondants. Nous notons une bonne satisfaction de ce besoin, bien que moins élevée que pour les consultations prénatales (67,39% pour les consultations pour enfants contre 76,67% pour les consultations prénatales). Le deuxième besoin le plus repris concerne également les professionnels : il s'agit du besoin d'être face à des professionnels qui prennent le temps de parler, de répondre aux questions. La satisfaction concernant ce besoin de la part du service de consultation pour enfants est bonne : 66,92% considèrent que le service « a bien répondu » à ce besoin (notons que ce taux est moins élevé que dans le cas des consultations prénatales, qui affichait une satisfaction de 83,64% pour ce besoin). Le troisième besoin le plus repris est le besoin d'informations, qui fait l'objet d'une bonne satisfaction (73,53%). Ainsi, de manière similaire à ce que nous avons observé dans le cas du suivi médical de la grossesse, ce sont les besoins concernant les professionnels qui sont centraux lorsqu'il est question du suivi médical de l'enfant. Si ces besoins font l'objet d'une bonne satisfaction de la part du service de consultations pour enfants, nous observons néanmoins des taux moins élevés en comparaison au service de consultations prénatales.

Rappelons que l'enquête d'Andrien et al. (2005) avait conclu à de bonnes satisfactions de la part des usagers des consultations pour enfants. En outre, les parents étaient satisfaits de l'accueil reçu à la consultation, du système de rendez-vous avec un médecin et des visites à domicile. Notons que notre enquête n'évalue pas les mêmes dimensions : il est dès lors difficile de faire des comparaisons équivalentes.

Si l'enquête d'Andrien et al. (2005) retire de bonnes satisfactions générales, les parents usagers des consultations pour enfants semblent néanmoins moins satisfaits par rapport à trois éléments : les locaux, les horaires de consultations et le fait de recevoir des réponses à ses questions (pour ce dernier point, le taux de satisfaction était moins élevé que pour les consultations prénatales). Au sujet des horaires de consultations dans le cadre de notre enquête, nous notons que seuls 45,09% des répondants usagers des consultations pour enfants considèrent que le service « a bien répondu » au besoin d'avoir des jours et horaires d'ouverture accessibles. Ainsi, notre enquête permet également de constater une mauvaise satisfaction au niveau des horaires de consultation. Concernant le besoin d'avoir des réponses à ses questions, dans notre enquête, 66,92% des répondants considèrent que le service « a bien répondu » à ce besoin. De même, 73,53% considèrent avoir bien reçu des informations et 69,68% indiquent que le service « a bien répondu » au besoin d'avoir un bon contact avec les professionnels. Si nous comparons la satisfaction à ces besoins par rapport aux consultations prénatales, nous pouvons également faire le constat d'une moins bonne satisfaction (besoin d'information : 93,62% en CPN et 73,53% en CPE – besoin que les professionnels prennent le temps de parler et répondre aux questions : 83,64% en CPN et 66,92% en CPE – besoin d'un bon contact avec les professionnels : 86,96% en CPN et 69,68% en CPE). Ainsi, si la satisfaction n'est pas des plus mauvaises, elle est moins élevée qu'en consultations prénatales (notons également que le

nombre de répondants n'est pas le même : 75 répondants en consultations prénatales et 473 en consultations pour enfants). Concernant la mauvaise satisfaction au sujet des locaux, observée dans l'enquête d'Andrien et al. (2005), notre questionnaire n'évalue pas ce point. Notons néanmoins que ce point a été abordé, de manière négative, dans deux de nos sept focus groupes : ces mamans faisaient également le constat de locaux non adaptés (exiguë, mauvaise isolation, état parfois délabré, etc.).

3.2.3. Milieux d'accueil

Au niveau de l'accueil petite enfance, les deux catégories principalement reprises par les répondants sont les besoins liés à la pratique de la parentalité (74,48%) et les besoins concernant les professionnels (74,38%).

En outre, l'un des besoins centraux est le besoin d'avoir des professionnels bien formés et compétents. Ce besoin fait l'objet d'une bonne satisfaction (85,14%). Nous constatons que la formation et la compétence font l'objet d'une meilleure satisfaction en comparaison aux services d'accompagnement (consultations prénatales et pour enfants). Un autre besoin central est le besoin d'avoir un milieu d'accueil qui respecte les besoins de l'enfant. Nous notons également de bonnes satisfactions concernant ce besoin (81,25%) Un dernier besoin central que nous retenons est le besoin d'avoir un lieu sécurisant pour l'enfant, qui fait l'objet d'une très bonne satisfaction (91,9%). Ainsi, les besoins centraux dans le cadre de l'accueil de la petite enfance sont liés à l'accueil en lui-même (respect des besoins de l'enfant et lieu sécurisant) et à la compétence des professionnels. Nous notons de très bonnes satisfactions pour ces trois besoins en particulier.

Plusieurs études se sont intéressées à la satisfaction des milieux d'accueil. Parmi les éléments satisfaisants, nous retrouvons : les horaires (Andrien et al., 2015 ; SA Dedicated Research, 2014), la disponibilité en termes de temps de la part des professionnels (Andrien et al., 2015), la période de familiarisation (Andrien et al., 2015), le fait que l'enfant soit épanoui dans son milieu d'accueil (Andrien et al., 2015), la qualité de l'accueil (SA Dedicated Research, 2014), la relation avec le milieu d'accueil (SA Dedicated Research, 2014) et la localisation géographique (SA Dedicated Research, 2014). Au sujet des horaires, dans notre enquête de satisfaction, nous pouvons observer que 79,32% des usagers considèrent que le milieu d'accueil qu'ils fréquentent pour leur enfant « a bien répondu » au besoin d'avoir des jours et horaires d'ouvertures accessibles : la satisfaction semble également bonne dans notre enquête au sujet des horaires des milieux d'accueil. Au sujet de la disponibilité en termes de temps des professionnels, 82,18% des usagers considèrent que le service a bien répondu à ce besoin : une très bonne satisfaction peut donc être observée. Les autres dimensions ne sont pas directement évaluées dans notre questionnaire.

Les études retirent cependant de moins bonnes satisfactions concernant plusieurs éléments : les locaux (Andrien et al., 2015), la solution trouvée lorsque l'enfant est malade (Andrien et al., 2015), le fait que l'avis des parents ne soit pas pris en compte (SA Dedicated Research, 2014), le fait que le dialogue soit difficile à instaurer avec le personnel (SA Dedicated Research, 2014), le fait que les professionnels se montrent peu disponibles à écouter les parents (SA Dedicated

Research, 2014), pour certains, les horaires et jours d'ouverture ne sont pas satisfaisants (SA Dedicated Research, 2014) et les tarifs sont considérés comme étant trop élevés (SA Dedicated Research, 2014). Ainsi, plusieurs de ces éléments concernent le contact avec les professionnels. Dans notre enquête, nous constatons au contraire que 87,25% estiment que leur milieu d'accueil « a bien répondu » au besoin d'avoir un bon contact avec les professionnels. De plus, 82,18% considèrent que les professionnels prennent le temps de parler, de répondre aux questions. En ce qui concerne les jours et horaires d'ouverture, ce point nuance la bonne satisfaction observée précédemment par Andrien et al. (2015) et par SA Dedicated Research (2014) ; rappelons que les satisfactions étaient bonnes à ce sujet dans notre enquête (79,32%). Enfin, au sujet des tarifs, notre enquête rejoint la moins bonne satisfaction observée par SA Dedicated Research (2014) : seuls 53,52% considèrent que le milieu d'accueil qu'ils fréquentent « a bien répondu » au besoin d'avoir un service qui ne soit pas trop cher. Au sujet du prix, rappelons que ce dernier n'est pas un frein à la fréquentation d'un milieu d'accueil ; en effet, seuls 6,17% des 81 non-usagers avaient sélectionné le fait que le service soit trop cher comme raison à la non-fréquentation d'un milieu d'accueil. Ainsi, si le prix ne constitue pas un frein important, les parents ne semblent néanmoins pas satisfaits des tarifs en vigueur. Nos résultats sont étonnant au regard d'autre enquête. En effet, la Ligue des Familles (2016) indique au contraire que 25% des répondants à leur enquête considèrent le prix du milieu d'accueil comme étant une raison à la non-fréquentation d'une structure de garde. Notons que ce constat concerne majoritairement les familles monoparentales (63%) et séparées (47%). De plus, le tarif en vigueur est jugé excessif par 46% de répondants à l'enquête de la Ligue des Familles (2016).

3.2.4. Accueil temps libre (accueils extrascolaires, écoles de devoirs, centres de vacances)

Pour les trois types d'accueil temps libres, ce sont les besoins liés à la pratique de la parentalité qui semblent centraux pour les parents (78,23% pour l'accueil extrascolaire, 63,64% pour les écoles de devoirs et 72,37% pour les centres de vacances). Les besoins concernant les professionnels viennent ensuite (56,35% pour l'accueil extrascolaire, 60% pour les écoles de devoirs et 60% pour les centres de vacances). Rappelons la disparité importante d'utilisation de ces services : les accueils extrascolaires ont été fréquentés (au moins une fois) par 181 répondants, les écoles de devoirs par 11 répondants et les centres de vacances par 73 répondants.

Au niveau des accueils extrascolaires, les trois besoins centraux (c'est-à-dire les trois besoins les plus sélectionnés par les répondants) sont les suivants : besoin d'avoir un lieu sécurisant pour l'enfant, besoin d'avoir des professionnels bien formés et compétents, besoin d'avoir un lieu qui respecte les besoins de l'enfant. La satisfaction pour ces besoins est relativement basse (66,42% pour le besoin d'un lieu sécurisant mais 48,70% pour le besoin de professionnels bien formés et compétents et 45,10% pour le besoin d'avoir un lieu qui respecte les besoins de l'enfant). Concernant les écoles de devoirs, les deux besoins principaux sont les besoins d'avoir des professionnels bien formés et compétents et le besoin d'avoir un bon contact avec les professionnels. Ces usagers indiquent de bonnes satisfactions pour ces deux besoins (sur les 9 répondants ayant ces besoins, 6 sont satisfaits du besoin d'avoir des professionnels bien formés

et compétents et 8 sont satisfaits du contact avec les professionnels). Enfin, par rapport aux centres de vacances, les trois besoins principaux concernent le fait d'avoir des professionnels bien formés et compétents, d'avoir un lieu sécurisant pour l'enfant et d'avoir un lieu qui respecte les besoins de l'enfant. Ces trois besoins font l'objet de bonnes satisfactions chez les répondants (64,62% semblent satisfaits de la compétence des professionnels 73,33% le sont par rapport au besoin d'avoir un lieu sécurisant pour l'enfant et 64,91% pour le besoin d'un lieu qui respecte les besoins de l'enfant).

Ainsi, les besoins centraux sont liés à l'accueil en lui-même et aux professionnels. Notons qu'il en était de même au sujet des milieux d'accueil petite enfance. Cependant, et contrairement aux milieux d'accueil, la satisfaction est assez mitigée. Nous notons ainsi une moins bonne satisfaction dans l'accueil extrascolaire (et notamment au niveau de deux besoins centraux, à savoir la compétence des professionnels et le fait d'avoir un lieu qui respecte les besoins de l'enfant).

Les lecteurs trouveront, dans le rapport de l'enquête sur la demande des parents pour l'accueil des enfants en dehors de l'école et pendant leurs loisirs (publié en mai 2017) des informations supplémentaires et plus approfondies au sujet des accueils temps libre.

4. Perspectives : quelles pistes pour l'ONE ?

Au regard des constats formulés et de notre proposition de typologie, les pistes proposées seront organisées en fonction de la typologie des besoins ayant émergé au fil du travail. Nous croiserons ici les constats réalisés à l'issue des focus groupes et des questionnaires avec des éléments de la littérature, afin de proposer des points de réflexion et d'aménagement.

4.1. Besoins liés à la pratique de la parentalité

Plusieurs points nous semblent importants au sujet des besoins liés à la pratique de la parentalité.

Tout d'abord, au niveau de l'accessibilité. En effet, rappelons que la gratuité des services est un élément central pour les usagers des consultations pour enfants (la gratuité constituait l'une des principales raisons, avec la proximité géographique, concernant le choix de fréquenter le service de consultation pour enfant). De plus, l'accessibilité en termes de prix est jugée positivement dans le cadre des consultations prénatales (93,62%) et des consultations pour enfants (95,19%). En ce qui concerne les services d'accueil, pour l'accueil de la petite enfance, le prix élevé du milieu d'accueil n'est un critère de non-fréquentation du service que pour 5 non-usagers sur les 81 de notre enquête. Notons cependant que seuls 53,52% des usagers considérant le prix du milieu d'accueil comme étant un élément important sont satisfaits du prix en vigueur. Concernant l'accueil temps libre, si la satisfaction concernant le prix semble bonne

pour les accueils extrascolaires (67,19%) et les écoles des devoirs (pour tous les sujets concernés), elle est moins bonne dans le cas des centres de vacances (54,39%). Nous pouvons ainsi observer que la gratuité, inscrite comme un fondamental des consultations, semble être un point important pour ces familles, même si l'usage du service ne peut être résumé à cette gratuité. Pour les services nécessitant une participation financière, la satisfaction quant au tarif est moindre, montrant par là la difficulté possible d'accès et/ou de support des coûts pour les familles aux revenus plus modestes.

Rappelons que dans les situations de vulnérabilité et en raison des facteurs défavorables de l'environnement dans lesquels naissent et grandissent ces enfants, le risque de développer des difficultés est plus important (Pannecoucke et al., 2016). La possibilité pour toutes les familles, et notamment les plus fragiles, d'avoir accès à un accompagnement de leur parentalité et de leur santé, apparaît alors fondamentale pour le devenir des enfants, et ce dès la période prénatale. En effet, c'est au cours de la période périnatale que sont posées les bases des processus de croissances et de développement chez l'enfant (Hoppenbrouwers et al., 2010, cité par Pannecoucke, Lahaye, Vranke, & Van Rossem, 2016).

Un autre point important ayant émergé lors de la première étape de cette recherche en lien avec les besoins de la pratique de la parentalité concerne l'universalité du service. Les services de l'ONE se veulent universels : tout (futur) parent peut en bénéficier. Nous avons cependant mis en évidence les difficultés pour certaines familles de se sentir concernées, de manière différente, par les services ONE : si certains semblent être destinés à une population plus précarisée et dans le besoin, d'autres, de par leurs prix, ne semblent au contraire pas accessibles aux familles ayant un revenu plus faible. À l'image de Humblet & Leavers (2013) la question de la nature de l'accessibilité primaire et secondaire émerge. Si l'accessibilité primaire peut être en partie garantie par la gratuité telle que définie au point précédent, l'accessibilité secondaire concerne la possibilité de se penser comme destinataire d'un service. Il nous semble dès lors important de favoriser la communication de l'ONE sur ce point et d'informer la population générale sur l'universalité des services proposés, tant au niveau prénatal que postnatal.

Un dernier point essentiel selon nous dans le cadre des besoins liés à la pratique de la parentalité concerne la conciliation entre la vie professionnelle et privée des parents. En effet, ce point est apparu important au sein des focus groupes : comment concilier au mieux le travail et la vie privée, surtout lorsque les enfants sont encore petits ? Rappelons à cet égard que le motif principalement repris (92,36%) comme raison principale au fait de fréquenter un milieu d'accueil est l'activité professionnelle. S'agit-il dès lors d'un choix posé par ces parents ou d'une obligation précoce suite aux congés maternité/paternité/parental ? À l'inverse, pour les parents répondant à notre enquête et n'occupant pas d'emploi, et qui disent ne pas avoir besoin d'un milieu d'accueil, ne pouvons-nous pas nous questionner sur le sens de cette réponse ? Est-il perçu comme légitime de demander une place en accueil quand on n'est pas un parent salarié ? Au fond, l'accueil est-il vraiment une question de choix pour les uns et les autres ?

Rappelons que, en Belgique, le congé maternité dure 15 semaines (comprenant un congé obligatoire débutant une semaine avant la date présumée de l'accouchement et les neuf semaines suivant l'accouchement, et un congé facultatif de cinq semaines que la femme peut prendre en partie ou en tout, avant ou après le congé obligatoire) et le congé paternité 10 jours

(à choisir dans les 30 jours suivant la naissance de l'enfant) (Bouvy, 2009). Notons que le congé paternité n'est pas obligatoire. Les mères peuvent également prolonger leur congé par un congé parental, un congé d'allaitement et/ou une interruption de carrière. Bouvy (2009) indique que les pères peuvent également bénéficier de ces congés, sous certaines conditions. Spécifions également que, concernant le congé d'allaitement, aucune disposition légale ne consacre encore ce droit en Belgique : c'est à l'employeur de donner son accord concernant ce congé, « *sauf si l'entreprise est dans un secteur où une convention collective prévoit le congé d'allaitement* » (Bouvy, 2016, p. 524). De manière générale, les participants aux focus groupes considèrent ces congés comme étant trop courts. Cette perception a déjà pu être observée au cours de notre rapport, notamment dans le « Thermomètre » de Solidarité Mutualité (2015, slide 84) qui spécifiait que « *clairement, les pères et les mères souhaitent un allongement, selon les situations de chacun, du congé légal de maternité/paternité/parental essentiellement pour se consacrer davantage à leur(s) enfant(s) bien avant d'autres raisons (coût d'un autre mode de garde, se remettre de la naissance, incompatibilité d'horaires, etc.)* » (Solidarité Mutualité, 2015, slide 84).

En lien avec cette question de la garde de l'enfant, nous retrouvons également la problématique de la garde d'enfant malade : quelle solution dans ces circonstances ? De manière générale, les parents préfèrent rester avec leur enfant. Dès lors, bien souvent, c'est l'un des parents (et souvent la mère) qui prend congé afin d'être auprès de son enfant malade. Ces congés ne sont cependant pas sans difficulté par rapport à l'activité professionnelle. Dans les questionnaires, plusieurs parents proposent ainsi de pouvoir disposer de (plus de) congés spécifiques pour enfants malades (afin de ne pas devoir prendre sur ses congés annuels ou des congés sans soldes). Les services de garde d'enfant malades ont également été abordés. À ce propos, il semblerait que le problème ne soit pas tant être le manque de structures proposant un accueil ponctuel d'enfant malade, mais plutôt le manque de confiance en un inconnu qui viendrait à domicile, à un moment où l'enfant est vulnérable.

Si l'ONE ne peut intervenir sur les congés parentaux, il pourrait en revanche concourir à la construction de modalités de garde pour enfants malades différentes, dans lesquelles ce lien de confiance pourrait être établi avant que l'enfant ne tombe malade.

4.2. Besoins liés à l'expérience de la parentalité

Concernant les besoins liés à l'expérience de la parentalité, il est selon nous important de revenir sur les besoins affectifs en termes de choix, de respect et de confiance. Si ces besoins étaient très présents (notamment le choix et le respect) dans les focus groupes, ils n'apparaissent pas nécessairement comme étant des besoins primaires dans les questionnaires. En effet, si ces besoins sont repris par les répondants aux questionnaires, ils ne constituent pas les besoins les plus sélectionnés. Notons que, bien que ces besoins ne soient pas primaires, ils peuvent, s'ils ne sont pas satisfaits, faire se détourner les usagers d'un service pourtant adapté du point de vue matériel. Ainsi, pour les (futurs) parents, le socle relationnel est incontournable.

Cette préoccupation apparaît clairement dès l'intervention en prénatal dans le chef des professionnels. Rappelons à ce propos que « *le but de la consultation est aussi d'accompagner les futurs parents pour qu'ils puissent vivre la grossesse et l'accouchement de la façon la plus*

harmonieuse, de les soutenir et de les préparer à la parentalité » (Delvoye, 2009, p. 19). Delvoye (2009, p. 19) indique ainsi que l'objectif premier des consultations prénatales est de diminuer, voire supprimer les risques qu'encourent les mères et leurs futurs enfants et ajoute que *« les autres dimensions de la consultation prénatale (psychologique, sociale) ne peuvent pas se concevoir en opposition à cette dimension de base, mais au contraire comme un dépassement ou une valeur ajoutée »*. Il est, selon nous, important de considérer ces dimensions psychologiques et sociales non pas comme une valeur ajoutée, mais comme une base nécessaire à l'instauration d'une relation de confiance avec les professionnels des consultations prénatales (par le sentiment de compétence de ces derniers, le bon contact avec ces professionnels, le fait qu'ils respectent le choix des parents, etc.). Ce socle relationnel est un facteur des plus importants dans l'investissement des (futurs) parents à un service : c'est par ce vecteur que l'ONE pourra voir et travailler avec les familles et agir pour une diminution des risques liés à la grossesse. Ce constat est selon nous important au sein des autres services également (consultations pour enfants, milieux d'accueil et accueil temps libre).

Ce socle relationnel pourrait être soutenu à chaque étape par des professionnels de référence, qui pourraient, de façon transversale, être interpellés sur la question de la parentalité. Ces référents pourraient être les garants de l'intégration des besoins spécifiques à la parentalité au sein des diverses structures de l'ONE. Cette fonction permettrait d'appuyer l'objectif de soutien à la parentalité qui est un concept fort du travail à l'ONE. En effet, l'Office a publié, en 2012, un référentiel de soutien à la parentalité dont l'objectif était *« de poser les jalons d'une réflexion que les professionnels, les institutions et les politiques concernés mènent, chacun à leur niveau »* et *« de proposer des repères qui pourront être partagés par des professionnels de champs d'institutions, d'approches très divers »* (ONE, 2012, p.6). Dans ce référentiel, le soutien à la parentalité s'inscrit dans la continuité de la pensée de Winnicott en reprenant le fait que, pour qu'un enfant puisse bien se développer et élaborer une sécurité de base nécessaire à la perception positive du monde et de lui-même, il doit avoir des parents *« suffisamment bons »*. Le soutien à la parentalité se préoccupe ainsi de l'intérêt et du bien-être de chaque enfant et accorde une attention toute particulière aux parents, qui en sont les premiers éducateurs. Dans cette optique, le soutien à la parentalité demande aux professionnels d'accompagner, dans l'exercice concret de la parentalité, les personnes exerçant une fonction parentale auprès de l'enfant. L'objectif final de ce soutien est de permettre le plein épanouissement de chaque enfant (ONE, 2012). Au même titre que le « référent maltraitance » dans son domaine, le référent à la parentalité pourrait ainsi travailler en collaboration avec les acteurs de premières lignes (TMS, médecins des consultations, accueillantes, etc.) afin de les soutenir dans des démarches d'accompagnement et de soutien à la parentalité. Il travaillerait également à des propositions d'orientations stratégiques afin d'appliquer au mieux les principes du soutien à la parentalité sur le terrain. Enfin, le référent à la parentalité pourrait mettre en place des collaborations afin que la cohérence des pratiques soit assurée sur l'ensemble de la Fédération Wallonie Bruxelles.

En lien avec ces besoins liés à l'expérience, nous nous interrogeons sur la place des (futurs) parents comme acteurs au sein des services. Au cours de cette enquête, les (futurs) parents nous ont montré leur désir d'implication et leur intérêt pour les services de l'ONE. Il est dès lors important selon nous de pouvoir intégrer ces (futurs) parents dans les services, sans pour autant

que l'identité des professionnels s'en voit menacée. En effet, le but n'est pas d'enlever la compétence des professionnels, mais de donner une place plus importante aux parents, dans le respect de chacun.

Ce point rejoint la notion d'« empowerment ». Israel et al. (1994) définissent ce concept comme étant « *la capacité des personnes à mieux comprendre et contrôler les forces personnelles, sociales, économiques et politiques, dans le but d'entreprendre des actions afin d'améliorer leurs situations de vie* » (traduction personnelle d'Israel et al, 1994, p. 152). De manière concrète, l'empowerment permet aux personnes d'avoir une meilleure qualité de vie, de par une plus grande participation à leurs soins. L'objectif est d'aider ces personnes à développer des compétences afin de leur permettre une autonomie. Les compétences à développer sont les suivantes : « *un haut niveau d'estime de soi, le sentiment d'être responsable de sa propre vie et de sa destinée, la prise de conscience personnelle en termes de sentiments et de valeurs, l'aptitude à la prise de décision, l'aptitude à se fixer des objectifs et à s'efforcer à les atteindre, la conviction d'être capable de réaliser ces objectifs, la capacité d'entreprendre, d'interpréter et d'utiliser des informations exactes, le respect de soi et des autres, la capacité de communiquer efficacement et en particulier la capacité d'être sûr de soi* » (Fischer & Tarquinio, 2014).

Ainsi, en prenant une place d'acteur et en favorisant les compétences personnelles citées, parents et professionnels pourront au mieux travailler à leur objectif commun : l'enfant, son développement, sa santé et son bien-être.

Lorsque le jeune enfant entre en crèche (ou à l'école), il se situe alors dans un point de rencontre entre deux systèmes éducatifs : celui de la famille et celui de ce nouveau milieu d'accueil (Zaouche Gaudron, 2015). Pour ce jeune enfant, la cohérence de ces systèmes éducatifs sera importante. La ressemblance entre la famille et la crèche permet en effet de faciliter les relations d'attachement de l'enfant, qui semble plus sécurisé. De plus, cette cohérence entre les représentations des deux systèmes lui permet d'acquérir une autonomie relative. Nous revenons également sur l'importance de la place de chacun. Ainsi, si la personne qui s'occupe de l'enfant en journée est appelée « accueillante » en Belgique, et « assistante maternelle » en France, elle est appelée « mère de jour » dans des pays tels que le Danemark, la Finlande et l'Allemagne. C'est dire toute l'importance conférée à cette personne, et la nécessaire articulation entre les rôles de chacun ! De plus, le milieu d'accueil offre également au jeune enfant une socialisation précoce grâce à la présence d'autres adultes que les parents (ces « mères de jours ») et d'autres enfants, permettant une meilleure intégration sociale. L'enfant peut ainsi développer divers savoir-faire sociaux « *tels que le respect des règles, l'intégration dans un groupe de pairs, le sens de la coopération et plus largement la compréhension et l'intégration de normes et de valeurs sociales* » (Zaouche Gaudron, 2015, p. 98). Ici encore, un référent sur les questions de la parentalité pourrait aider à assurer ce lien, dans le respect de la place de chacun.

4.3. Besoins concernant les professionnels

Au cours de cette enquête, nous avons pu observer (tant dans les focus groupes que dans les questionnaires) l'importance des besoins concernant les professionnels. Plusieurs points nous semblent primordiaux à ce sujet.

Un premier point important à ce sujet concerne l'importance de la cohérence des discours (entre les professionnels, mais aussi entre les professionnels et les documents, brochures, flyers, etc.), sans être pour autant dans une posture de normativité. Concernant la cohérence des discours, nous avons en effet abordé à plusieurs reprises la difficulté pour les (futurs) parents d'être face à des discours différents (voir opposés) d'une source d'information à l'autre. De même, nous avons évoqué la nécessité pour les parents de pouvoir faire leurs propres choix. Entre conseils et informations cohérents de la part des professionnels et choix des parents, quelle place est laissée à l'ONE pour les choix parentaux différents ou atypiques ? Encore une fois, nous plaidons pour une référence solide en la matière, qui permettrait d'incarner sur le terrain les choix institutionnels de façon pertinente mais pas rigide.

Au sujet des professionnels toujours, la formation initiale et continuée est apparue comme un élément important. En effet, dans certains cas, les professionnels de l'accueil sont perçus par les parents comme étant peu ou insuffisamment formés. Cette perception a pu s'observer au cours des focus groupes (au sujet de l'accueil petite enfance et de l'accueil temps libre) et dans les questionnaires, au sujet de l'accueil extrascolaire plus particulièrement, alors que les répondants semblent très satisfaits de la compétence des professionnels dans l'accueil petite enfance. La formation est dès lors un point des plus importants : quelle place pour une formation plus intense pour les professionnels chargés de l'accueil ? Notons que ce constat a déjà pu être abordé par les professionnels eux-mêmes, dans l'enquête de Pirard, Dethier, François & Pools (2015).

Enfin, nous pouvons revenir sur la question de la place de chacun. En effet, comme nous l'avons évoqué précédemment, les parents sont en demande de nouer une relation individualisée avec le professionnel qui s'occupe de leur enfant. Dès lors, quelle est la place des professionnels, entre une position de soutien aux parents, et une position du professionnel qui sait et qui partage son savoir ? Nous nous interrogeons sur les bénéfices d'une participation plus active des parents au sein des services, avec par exemple la mise en place de comités de parents dans les milieux d'accueil.

4.4. Besoins concernant l'information

À propos des besoins concernant l'information, nous avons pu noter de bonnes satisfactions globales concernant les informations reçues. Cependant, il nous semble important de revenir sur l'accessibilité des informations pour les non-usagers de l'ONE. Ce point avait été partagé dans plusieurs de nos focus groupes. En effet, les usagers marquent une bonne connaissance

des brochures et du site Internet de l'ONE (rappelons à ce sujet que 53,83% des répondants indiquent consulter le site Internet de l'ONE lorsqu'ils ont une question générale sur l'enfance). Cet accès est néanmoins plus compliqué pour les non-usagers. Au final, l'impression qui ressort est que l'on peut disposer des informations, flyers et brochures partagés par l'ONE une fois que l'on entre dans l'ONE : il est difficile pour les (futurs) parents d'avoir des informations en amont, ne serait-ce que pour mieux connaître les services. Dès lors, comment diffuser les informations de manière plus large, afin de toucher également les non-usagers ?

Une opportunité intéressante, selon nous, serait de s'appuyer sur l'élargissement des compétences de l'ONE aux PSE. La rencontre des adolescents, qui deviendront parents un jour à leur tour, au sein des écoles pourrait être l'occasion de diffuser précocement les informations relatives à l'offre de service de l'ONE. Cette idée d'une information précoce rejoint la logique des programmes horizontaux de prévention dans le champ de la santé, comme l'illustrent Green, Tones & Manderscheid, 1995) (figure 70).

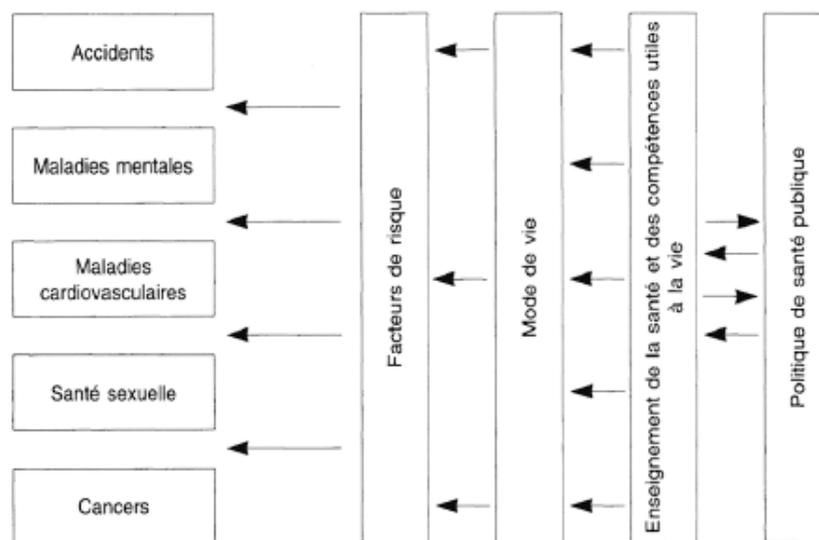


Figure 70 – Contribution des programmes horizontaux (Green, Tones & Manderscheid, 1995, p. 206).

Ainsi, les politiques de santé publique (dont l'ONE) peuvent agir sur les enseignements de la santé et des compétences utiles à la vie, qui influencent eux-mêmes les modes de vie, impactant ainsi les facteurs de risque et touchant tout ce qui est de l'ordre des accidents, des maladies mentales, des maladies cardiovasculaires, de la santé sexuelle, des cancers (Green, Tones & Manderscheid, 1995). Si le domaine de la périnatalité et de la petite enfance n'est pas explicitement cité, nous pouvons nous interroger sur une possible transposition d'un tel modèle dans ce champ. Le développement de compétences transversales et personnelles constituerait donc des ressources que tout à chacun pourra utiliser au cours de sa vie, et sans nul doute de son devenir parent.

5. Proposition d'un modèle

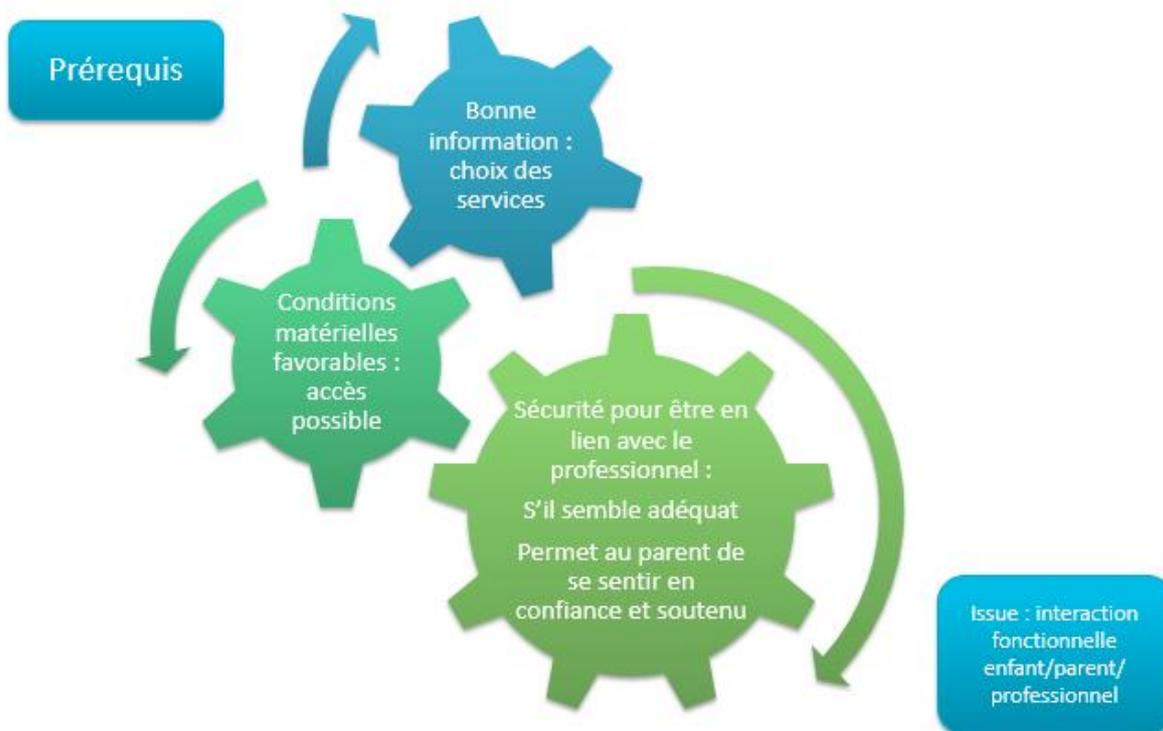


Figure 71 – Proposition d'un modèle suite à l'enquête de satisfaction.

À l'issue de cette enquête de satisfaction, nous proposerions alors un modèle dynamique. En guise de prérequis, il nous semble important que les usagers potentiels puissent disposer de bonnes informations afin de connaître les différents services proposés par l'ONE et pouvoir choisir de les fréquenter ou non. Il est également essentiel que les services soient dans des conditions matérielles favorables afin de permettre l'accès aux services : il s'agit de l'accessibilité primaire, tel que nous avons notamment pu le décrire dans le cas des besoins liés à la pratique de la parentalité (accessibilité pour tous, accessibilité en termes de prix, de places disponibles et accessibilité au niveau des jours et horaires d'ouverture des services), mais aussi de l'accessibilité secondaire (ma perception d'être concerné par un service).

Lorsque le (futur) parent a accès au service et qu'il peut le fréquenter, le lien noué avec le professionnel sera des plus importants. Si le (futur) parent se sent en sécurité (tant par rapport au contact qu'à la perception de la compétence du professionnel), il pourra être en lien avec ce professionnel. Si ce lien s'avère être adéquat, il permettra in fine à l'utilisateur de se sentir en confiance et soutenu dans sa parentalité. L'issue de cette dynamique sera une interaction fonctionnelle entre l'enfant, le parent et le professionnel.

Enfin, il nous semble intéressant de revenir sur la politique de soutien à la parentalité. En ce sens, nous reprendrons les différents éléments centraux soulignés par Sommer & Mauroy (2009) à la mise en place d'une telle politique. Parmi ces points, nous retrouvons : l'importance

de l'approche globale de la santé et du travail en réseau, la nécessité d'écouter, d'accompagner et de respecter les parents, avoir un soutien à la parentalité qui s'adresse à tous les parents et mettre en place un accompagnement renforcé dans les situations de vulnérabilité, soutenir tant la maternité que la paternité et viser une politique d'éducation et de soins cohérente. Nous constatons dès lors que nos observations, conclusions et recommandations sont cohérentes avec ces éléments mis en évidence.

Ces éléments se retrouvent également dans les balises d'intervention en termes de soutien à la parentalité, proposé dans le référentiel de 2012. Ces balises sont au nombre de six :

- (1) Prendre le temps de l'analyse : prendre le temps d'analyser les besoins et demandes des enfants et des parents. Ce prérequis est indispensable et passe par une écoute active des personnes.
- (2) Adopter une attitude de bienveillance à l'égard des parents : il est nécessaire de partir des compétences parentales, de prendre en compte le contexte de vie de chacun. La bienveillance implique en outre le non-jugement des personnes, la non-disqualification, l'empathie, une écoute active et respectueuse, la construction d'un lien de confiance réciproque entre le professionnel et le parent, la prise en compte des références culturelles de la famille, le respect de ces dernières, la non-stigmatisation et la coconstruction des solutions et d'alliance éducative. À ce titre, l'humilité professionnelle est également importante : « *le professionnel ne sait pas tout sur tout, et ne doit pas vouloir faire tout, tout le temps* » (ONE, 201, p. 21)
- (3) Reconnaître les autres acteurs : il est important de connaître les autres acteurs qui entourent la famille, de connaître le réseau de professionnels, mais également de s'appuyer sur le réseau de la famille.
- (4) Favoriser une réflexivité sur son intervention : à ce titre, les formations initiales et continues ainsi que le travail en équipe sont des éléments des plus importants
- (5) Un outil pour réfléchir l'accompagnement de la parentalité : l'ONE propose ainsi une grille d'intelligibilité des actions d'accompagnement à la parentalité. En fonction des situations (allant des situations ordinaires aux situations de danger), cette grille propose diverses actions (allant de la promotion à la suppléance).
- (6) Reconnaître collectivement les professionnels dans les risques qu'ils doivent prendre : il est important que les professionnels aussi se sentent soutenus.

Les conclusions de notre travail ne peuvent qu'encourager à la poursuite de ces objectifs

Conclusion

La présente enquête, mandatée par l'Office de la Naissance et de l'Enfance, s'est tenue dans le cadre des États Généraux de l'Enfance 2017, ces derniers étant intégrés dans le contrat de gestion 2013-2018. L'objectif de cette enquête était de connaître les besoins des parents à l'heure actuelle et l'adéquation entre ces besoins et l'offre des services proposés par l'ONE.

En premier lieu, une revue de la littérature a été menée. Cette dernière a permis de faire le constat de la polysémie du terme « besoin » et de faire le constat d'un manque de recherche centrée spécifiquement sur les besoins parentaux. Au cours de cette revue de la littérature, nous avons également approché la notion de parentalité. Nous en retenons plus particulièrement la notion de filiation, l'idée selon laquelle une famille peut être définie par un ensemble de personnes qui se considèrent comme faisant partie d'une même famille (Décoret, 1998) et les trois axes de la parentalité proposés par Houzel (1999) : l'exercice de la parentalité, l'expérience de la parentalité et la pratique de la parentalité.

En second lieu, une enquête a été menée, donnant la parole aux (futurs) parents, usagers ou non de l'ONE. Cette dernière s'est déroulée en deux temps : une phase qualitative sous la forme de focus groupes, et une phase quantitative par le biais d'un questionnaire à large échelle. L'objectif des focus groupes était de faire émerger les besoins des futurs parents, parents et grands-parents, tandis que le questionnaire (construit notamment sur base des résultats obtenus suite aux focus groupes) visait à interroger un large échantillon au sujet de la connaissance, de l'utilisation des services, ainsi que des besoins parentaux et de la satisfaction des services en réponse à ces besoins.

Les focus groupes ont rassemblé un total de 27 répondants et ont abouti à l'élaboration d'un modèle de besoins en quatre axes :

- 1) Les besoins liés à la pratique de la parentalité
- 2) Les besoins liés à l'expérience de la parentalité
- 3) Les besoins concernant les professionnels
- 4) Les besoins concernant l'information

La deuxième étape a quant à elle permis de rassembler 587 questionnaires complétés. Tout d'abord, nous avons pu constater une certaine disparité au niveau de la connaissance, mais surtout de l'utilisation des différents services proposés par l'ONE : si certains (tels que les consultations pour enfants par exemple) sont très connus et utilisés, d'autres en revanche (tels que les écoles de devoirs) sont moins connus, mais surtout moins utilisés. Nous avons également constaté qu'il était difficile de parler de « (non)-usagers absolus ». En effet, si la presque totalité de nos répondants a fréquenté au moins une fois un service de l'ONE (consultation prénatale, consultation pour enfant, milieu d'accueil, accueil extrascolaire, école de devoir ou centres de vacances), seuls 5 répondants n'ont jamais fréquenté aucun de ces services. Seul un répondant a, en revanche, fréquenté au moins une fois l'ensemble des 6

services. Les parcours « ONE » semblent alors contrastés et ajustables aux histoires des familles.

De plus, nous avons pu constater que, de manière générale, les principaux besoins considérés par les répondants comme étant des éléments importants pour eux concernent les catégories des besoins liés à la pratique de la parentalité et les besoins concernant les professionnels. De manière générale, nous avons pu noter une bonne satisfaction de la part des services, en réponse aux besoins des (futurs) parents. Notons néanmoins une certaine disparité d'un service à l'autre en fonction des besoins. Ainsi, les consultations prénatales marquaient de meilleures satisfactions que les consultations pour enfants, les milieux d'accueil démontraient de très bonnes satisfactions globales, alors que les accueils temps libre faisaient l'objet de satisfactions plus mitigées (avec notamment de mauvaises satisfactions dans l'accueil extrascolaire par rapport au besoin d'avoir des professionnels bien formés et compétents et au besoin d'avoir un lieu qui respecte les besoins de l'enfant).

Suite à ces constats, nous pouvons reprendre quelques propositions centrales :

- Élargir la communication de l'ONE : cette communication est importante et doit être élargie aux non-usagers et aux usagers potentiels. Il est ainsi important que le public connaisse les différents services proposés par l'ONE et soit au courant que ces derniers sont ouverts à tous. Aussi, une communication précoce, auprès d'un public d'adolescents (qui sont les parents et les potentiels usagers de demain) serait selon nous à envisager.
- Se centrer sur l'accessibilité primaire et secondaire : s'il est important que le public connaisse les services et puisse y avoir accès (prix, place, disponibilité, etc.), il est également important de prêter attention à l'accessibilité secondaire et de se sentir notamment en sécurité dans le lieu, en confiance avec les professionnels. Cela permettra en outre au (futur) parent de se sentir en confiance et soutenu dans sa parentalité.
- Favoriser l'empowerment des usagers : cette enquête a permis de constater une implication forte de la part des (futurs) parents. De plus, les parents veulent pouvoir nouer une relation individualisée avec les professionnels qui s'occupent d'eux et de leurs enfants. Il serait dès lors important de laisser une place d'acteur aux parents au sein des structures, de leur permettre une participation plus active dans ces instances, sans pour autant que cette intégration des parents ne menace l'identité des professionnels.
- La formation des professionnels : au cours de cette enquête, nous avons pu observer l'importance de la compétence et de la formation des professionnels pour les (futurs) parents. Cependant, certains professionnels au niveau de l'accueil sont perçus par les usagers comme étant peu ou insuffisamment formés. Une formation plus intense, initiale et/ou continue, des professionnels de l'accueil serait importante à envisager.
- Référent à la parentalité : afin de soutenir l'ONE et les professionnels dans son objectif de soutien à la parentalité, nous proposons la création d'une fonction de « référent à la parentalité », à l'exemple des « référents maltraitance » soutenant le travail et les questions autour de la maltraitance. Cette fonction permettrait d'aider à la mise en place concrète des balises et lignes directives du soutien à la parentalité, de collaborer dans

ce sens avec les acteurs de terrain et de travailler à la cohérence des messages institutionnels et à leur mise en application sur le terrain.

Terminons enfin en plaidant pour une évaluation régulière de la satisfaction et des besoins des parents. Le principe de réalité, en termes de temps et de moyens, nous a contraints à réaliser certains choix méthodologiques, tous argumentés mais forcément frustrants. Toutes les pistes n'ont pu être explorées, et beaucoup d'éléments varient sans doute entre deux enquêtes de satisfaction. Cette photographie des besoins, pour autant cohérente avec les études consultées, ne peut se prétendre représentative de tous les parents qui un jour croiseront le chemin d'un service de l'ONE. Donner une place particulière aux parents au sein de l'ONE pourrait sans nul doute débiter par leur donner la parole de façon pérenne et continue.

Bibliographie

- Abdel-Baki, A., & Poulin, M.-J. (2004). Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement. Perspective psychodynamiques du vécu normal autour du désir d'enfant et de la grossesse. *Psychothérapies*, 1(24), 3-9.
- Andrien, M., Philippet, C., & Riffon, A. (2005). *Enquête auprès des services de l'ONE – Rapport final*.
- Bergeret-Amselek, C. (2002). *Le mystère des mères*. Paris : Desclée de Brouwer.
- Berthier, N. (2011). *Les techniques d'enquête en sciences sociales – Méthodes et exercices corrigés* (4^e édition). Paris : Armand Colin.
- Bouvy, A.-F. (2009). Chapitre 15 : Protection sociale de la grossesse. In S. Alexander, F. Debiève, P. Delvoye, C. Kirkpatrick & V. Masson (Eds), *Guide de consultation prénatale* (pp. 519-524). Louvain-la-Neuve : De Boeck.
- Coordination des ONG pour les Droits de l'Enfant (CODE). (2010). *Besoins, droits et points de vue de l'enfant. Et les parents dans tout ça ?*
- Crépin, C. (2011). *Le rôle de parent – Attentes et besoins des familles – Actions innovantes dans les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents*.
- Crépin, F., & Neuberg, F. (2013). *Ce que des parents en situation de précarité disent de l'accueil et de l'éducation des tout-petits*. Fondation Roi Baudouin (Bruxelles).
- Décoret, B. (1998). *Familles*. Paris : Economica.
- Delion, P. (2007). *La fonction parentale*. Bruxelles : Yapaka (Temps d'arrêt).
- Delvoye, P. (2009). Chapitre 2 : objectifs de la consultation prénatale. In S. Alexander, F. Debiève, P. Delvoye, C. Kirkpatrick & V. Masson (Eds), *Guide de consultation prénatale* (pp. 19-20). Louvain-la-Neuve : De Boeck.
- Dieu, A.-M., & Rossion, D. (2013). *L'accueil temps libre en Fédération Wallonie-Bruxelles. Synthèse de l'état des lieux et de l'analyse des besoins*. Rapport de l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse.
- Epinion. (2016). *Safe motherhood week*. The synergist Enabling Positive Change.
- Fagnani, J., & Letablier, M.-T. (2003). Qui s'occupe des enfants pendant que les parents travaillent ? *Recherches et Prévision*, 72, 21-35. Doi : 10.3406/caf.2003.1985
- Fischer, G.-N., & Tarquinio, C. (2014). *Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé*. Paris : Dunod.
- Flanagan, C.M. (2010). The case for needs in psychotherapy. *Journal of psychotherapie integration*, 20(1), 1-36.
- Gaugue-Finot, J. (2008). *Alcool et grossesse : dépistage et aspects psychopathologiques*. Thèse pour obtenir le grade de Docteur de l'Université Paris Descartes.

- Guedeney, N. (2010). *L'attachement, un lien vital*. Bruxelles : Yapaka (Temps d'arrêt).
- Gustin, P. (2015). *Naître Parents*. Bruxelles : Yapaka
- Houzel, D. (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse : Erès.
- Japel, C., & Dhiman, P. (2012). Chapitre 6 : Les services de garde à la petite enfance. In G. M. Tarabulsky, M. A. Provost, J.-P. Lemelin, A. Plamondon & C. Dufresne. *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent – Applications pratiques et cliniques* (Tome 2) (pp. 156-185). Presses de l'Université du Québec.
- La ligue des familles. (2015). *Le baromètre des parents – Dresser le profil des familles d'aujourd'hui – Connaître et comprendre les besoins des parents*.
- La ligue des familles. (2016). *Le baromètre des parents de la ligue des familles*.
- Le Camus, J. (2006). Le devenir père, merveilles et déconvenues. *Informations sociales*, 4(132), 26-35.
- Leprince, F. (2003). Chapitre 1 : Les besoins et objectifs des familles et de la société. In *L'accueil des jeunes enfants en France ; Etat des lieux et pistes d'amélioration*.
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Moreau, A., Dedianne, M-C., Letrilliart, L., Le Goaziou, M-F., Labarère, J., & Terra J-L. (2004). Méthode de recherche : s'approprier la méthode du focus groupe. *La revue du praticien – Médecine générale*, 18(645), 382-384.
- Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE). (2012). *Pour un accompagnement réfléchi des familles. Un référentiel de soutien à la parentalité*.
- Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE). (2015a). *L'ONE en chiffre*.
- Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE). (2015b). *L'ONE en actions*.
- Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE). (2016). *Devenir Parents*. Brochure à destination des futurs parents et des parents.
- Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE). (2016). Enquête « *Mieux vous connaître* » ; résultats obtenus en octobre 2016.
- Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE). (S.d). *A la recherche d'une place d'accueil pour votre enfant ?* Brochure à destination des parents.
- Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE). (S.d). *La consultation prénatales – Des questions au sujet de votre grossesse ?* Brochure à destination des parents.
- Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE). (S.d). *La consultation pour enfants – Des questions au sujet de votre enfant ?* Brochure à destination des parents.
- Organisations de Coopérations et de Développement Economique (OCDE). (2003). *Education et accueil des jeunes enfants*. Rapport préalable à la visite des experts en France.
- Pirard, F., Dethier, A., François, N., & Pools, E. (2015). *Les formations initiales des professionnel(le)s de l'enfance (0-12 ans) et des équipes d'encadrement : enjeux et perspectives*.

QSR International. (2014). *Présentation de NVivo – Logiciel d'aide à la recherche par méthodes qualitatives et mixtes*.

Rogier & Soete (2013). *Les besoins des parents ayant un enfant en situation de handicap de 0 à 3 ans. Analyse de témoignages de parents*.

Rogier & Soete (2014). *Les besoins des parents ayant un enfant en situation de handicap de 3 à 12 ans. Analyse de témoignages de parents*.

SA Dedicated Research. (2012). *Recherche sur le parcours des enfants âgés d'un an*. Réalisé à la demande de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE).

SA Dedicated Research. (2014). *Etude auprès des parents (province du Luxembourg)*. Réalisé à la demande de PromEmploi.

Saucier, J.-F. (1983). Essai sur les besoins des enfants et des parents contemporains. *Santé mentale au Québec*, 8(2), 5-12.

Slocum, N., Elliott J., Heersterbeek, S. & Lukensmeyer, C.J. (2006). *Méthodes participatives, un guide pour l'utilisateur*. Bruxelles : Fondation Roi Baudouin.

Solidaris Mutualité. (2015). *Rapport de recherche (Le thermomètre Solidaris) – Comment vont les parents de jeunes enfants (0 à 3 ans) ?*

Sommer, M., & Mauroy, M.-C. (2009). Chapitre 15 : une politique de soutien à la parentalité. In S. Alexander, F. Debiève, P. Delvoye, C. Kirkpatrick & V. Masson (Eds), *Guide de consultation prénatale* (pp. 133-144). Louvain-la-Neuve : De Boeck.

Soubieux, M.-J. (2013). *Le berceau vide. Deuil périnatal et travail du psychanalyste*. Toulouse : Erès.

Soulé, M. (1994). *Les questions incontournables des enfants et les réponses évasives des adultes*. Paris : ESF.

Stassen Berger. (2012). *Psychologie du développement*. Louvain-la-Neuve : De Boeck

Wendland, J., & Gaugue-Finot, J. (2008). Le développement du sentiment d'affiliation des enfants placés en famille d'accueil pendant ou après leur petite enfance. *Devenir*, 4(20), 319-345.

Zaouche Gaudron, C. (2015). *Le développement social de l'enfant. Du bébé à l'enfant d'âge scolaire*. Paris : Dunod.

Sites Internet :

Site Internet de l'ONE : <http://www.one.be/>

Site Internet de l'Union professionnelle des sages-femmes belges : <http://www.sage-femme.be/>

Site Internet du CIDJ : <http://www.cidj.com/article-metier/assistante-maternelle>